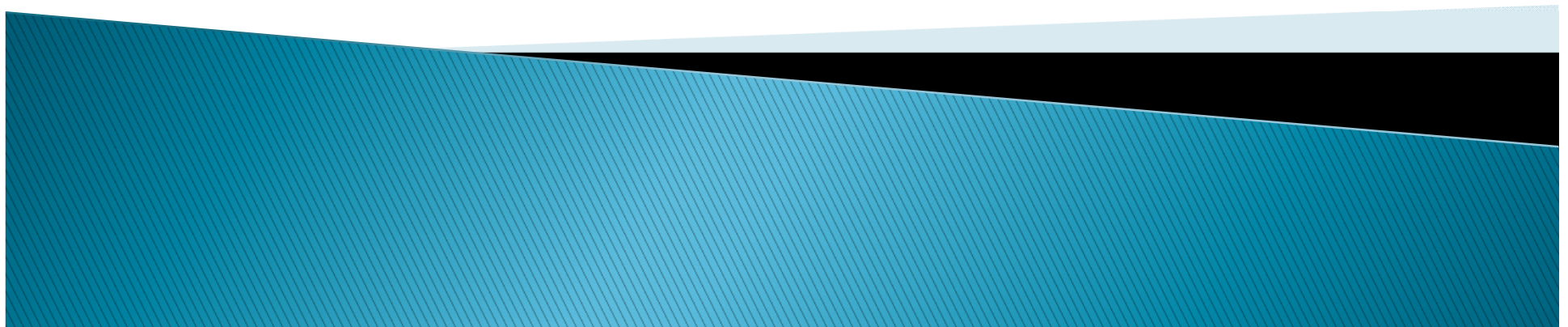


『衣』依不捨—如何幫助老年人挑選舒適大方的衣服

徐國強

大綱

- ▶ 輔具的功能性
- ▶ 衣物的重要性
- ▶ 衣物輔具的介紹

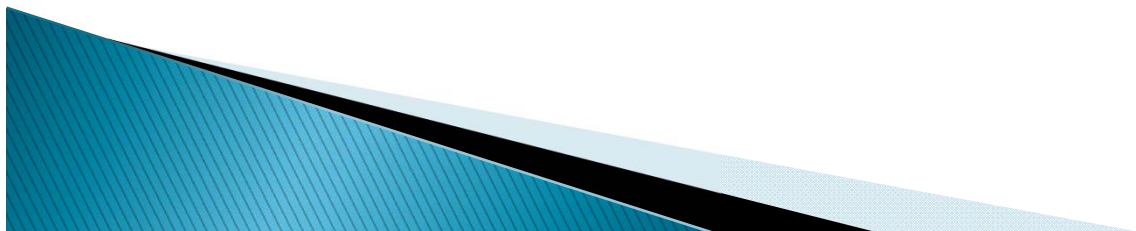


課程目標

- ▶ 瞭解輔具對生活的重要性
- ▶ 瞭解對穿脫有困難長輩的衣物設計概念
- ▶ 瞭解與衣物穿脫相關輔具產品的功能與使用方式



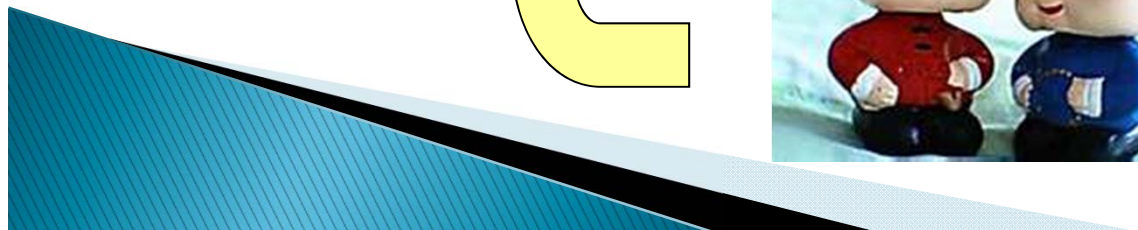
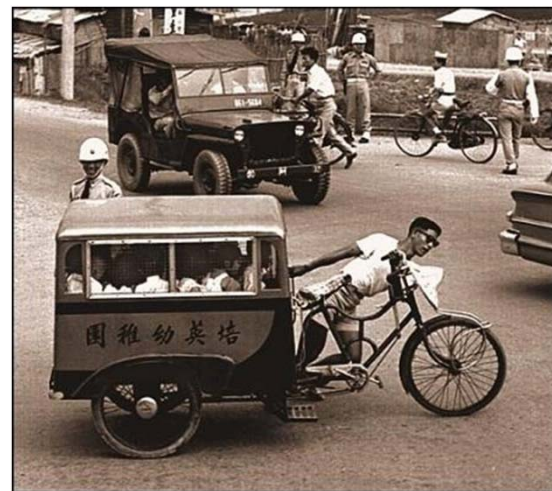
輔具的功能性



輔具的功能性



人的一
生



輔具的功能性－什麼是輔具

▶ 定義

- 高科技的設計
- 簡易的工具修改

▶ 目的

- 做為增進、維持、改善及改變功能者

▶ 對象

- 健康人或身心障礙者(肢障者、視障者、聽障者、認知障礙者、老年人)



輔具的功能性－什麼是輔具

定義

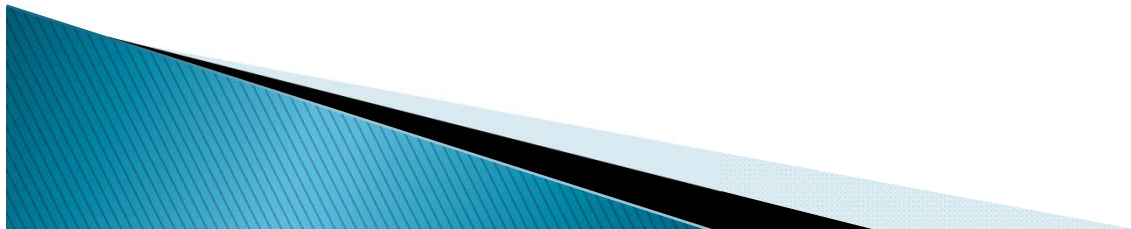
- 高科技的設計
- 簡易的工具修改

目的

- 做為增進、維持、改善及改變功能者

對象

健康人或身心障礙者(肢障者、視障者、聽障者、認知障礙者、老年人)



輔具的功能性－輔具的分類

個人
醫療
輔具

矯具
與
義具

個人
行動
輔具

住家及其他場所之具裝
及場所之具裝
家具改組件

物品與處具
裝置輔具
物裝理

休閒
輔具

技能
訓練
輔具

個人照顧與保護
輔具

居家
生活
輔具

溝通
與
資訊
輔具

工具、器與改具
環境改善
機器輔具

綜合
類

輔具的功能性－輔具的分類

所謂的輔具並不一定是特製物品，而只要能幫助人們生活更方便、更獨立，生活品質更好的東西或設備，都可以稱為「輔具」。

那麼，到底有哪些東西也算是輔具呢？

～例如～……



什麼是輔具

▶ 生活中處處是輔具



什麼是輔具



單手鍋 (附把手)



新高通順四股份有限公司©

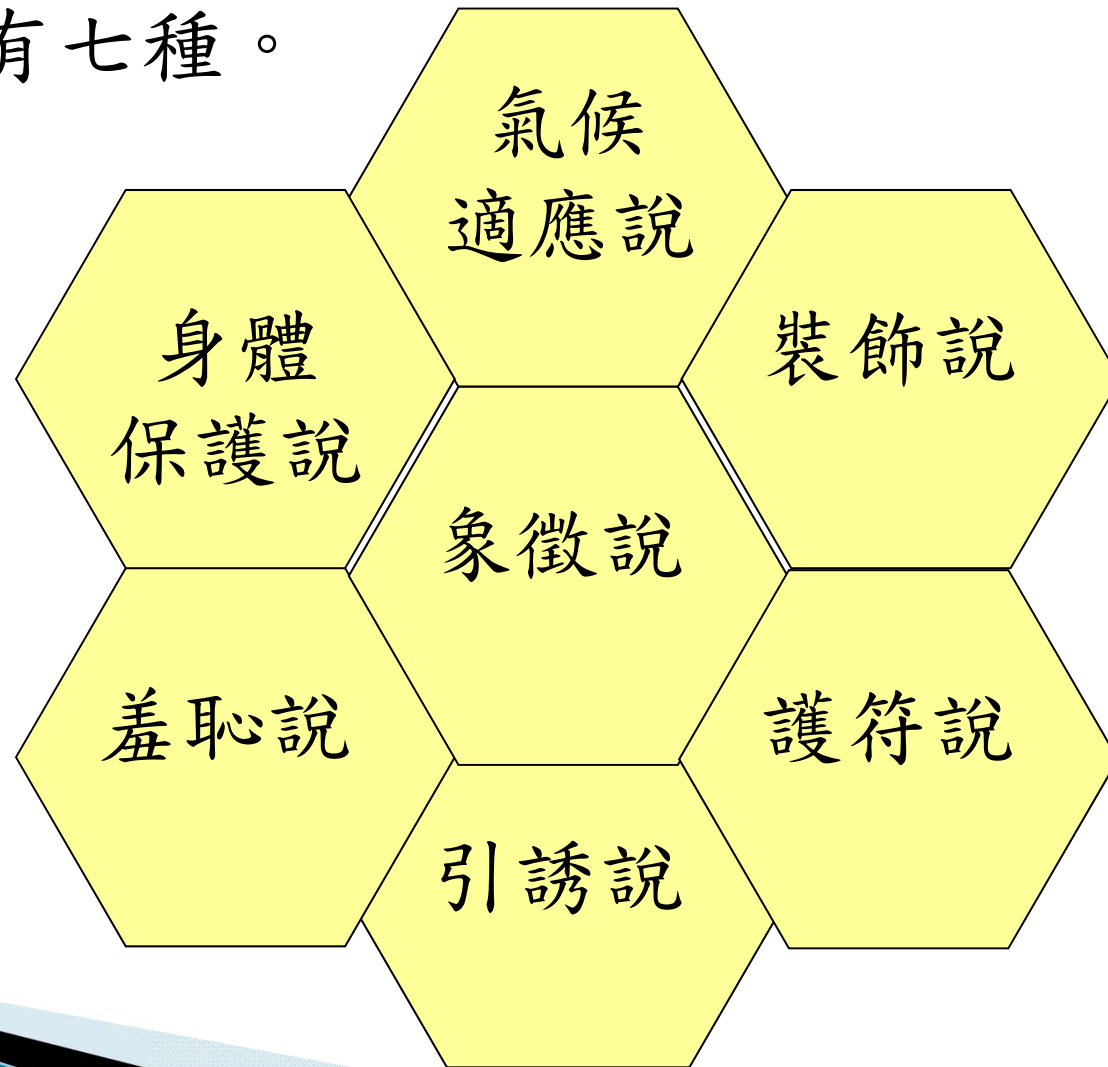


衣物的重要性



衣物的重要性

- ▶ 服裝起原有七種。

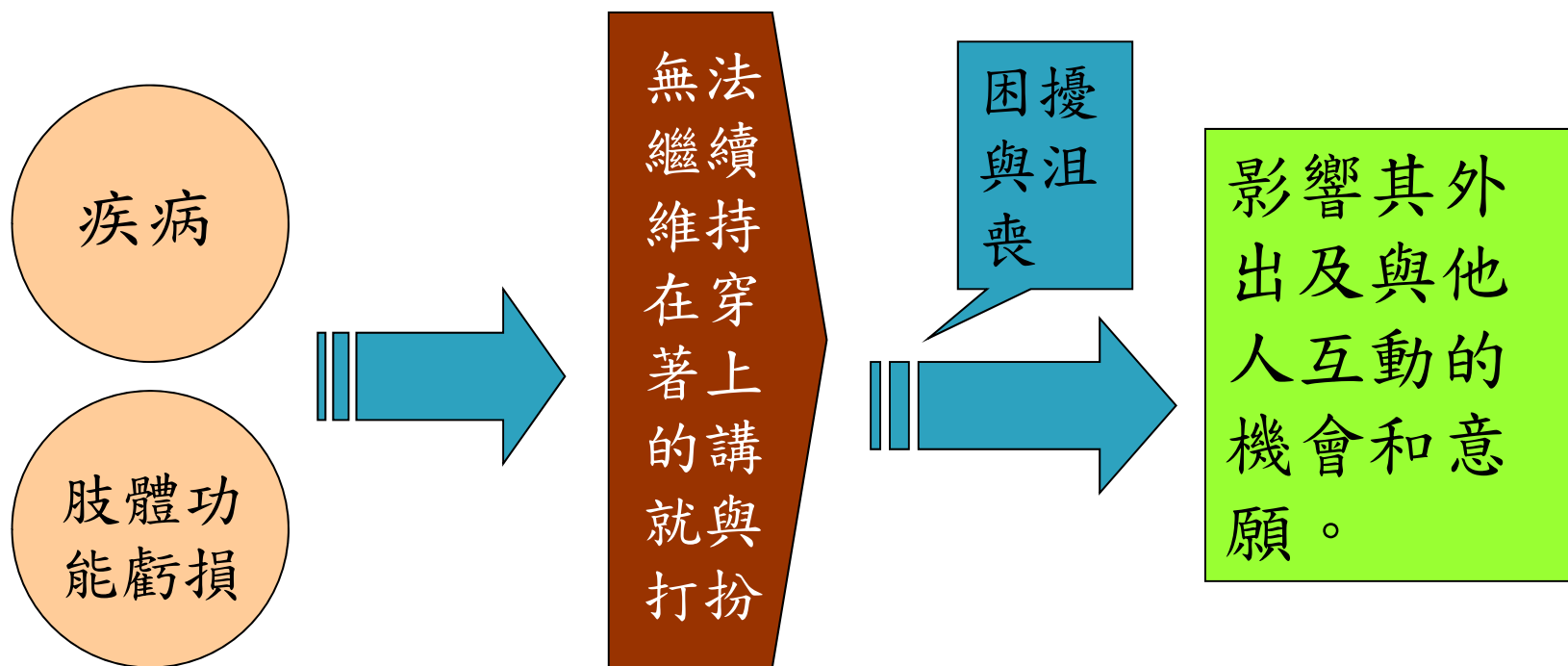


衣物的重要性



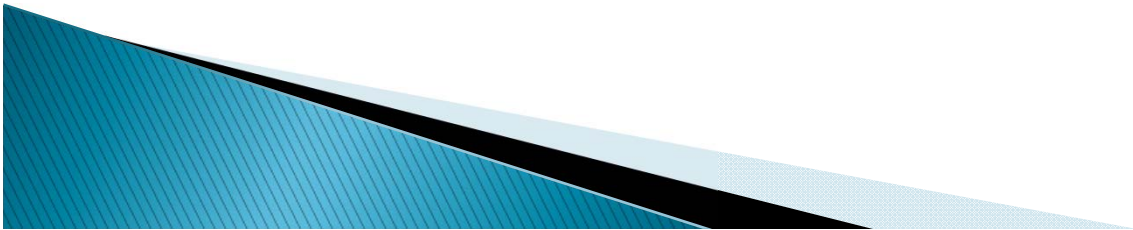
1. 禦寒避暑
2. 保護身體
3. 代表身分
4. 美化身體
5. 表現個性
6. 滿足自我

衣物的重要性



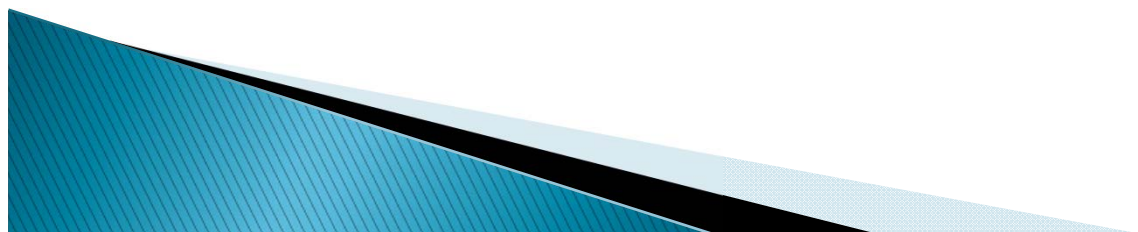
因此，如何讓穿著仍能不受疾病與肢體功能虧損之影響，並且又能盡量能穿得得體與大方，就甚為重要。

衣物輔具的介紹



衣物輔具的介紹

- ▶ 上衣類
- ▶ 褲子類
- ▶ 內褲類
- ▶ 襪子類



衣物輔具的介紹－上衣類



設計原理：前開式內衣，採用粘扣式設計，不用費力將小小的鈕扣穿過衣服的小洞，只要將手穿進袖子輕輕一套，再將扣子粘上即可。



針對自行穿衣有困難的人而設計：
適用於：

- 中風患者
- 手臂不易抬高者，如：五十肩
- 手會不自主抖動，無法對準鈕釦者，如：帕金森氏患者
- 手術後不方便穿衣者

衣物輔具的介紹－上衣類



設計原理：前開式內衣，採用粘扣式設計，不用費力將小小的鈕扣穿過衣服的小洞，只要將手穿進袖子輕輕一套，再將扣子粘上即可。



針對自行穿衣有困難的人而設計：
適用於：

- 中風患者
- 手臂不易抬高者，如：五十肩
- 手會不自主抖動，無法對準鈕釦者，如：帕金森氏患者
- 手術後不方便穿衣者



拉鍊方向：

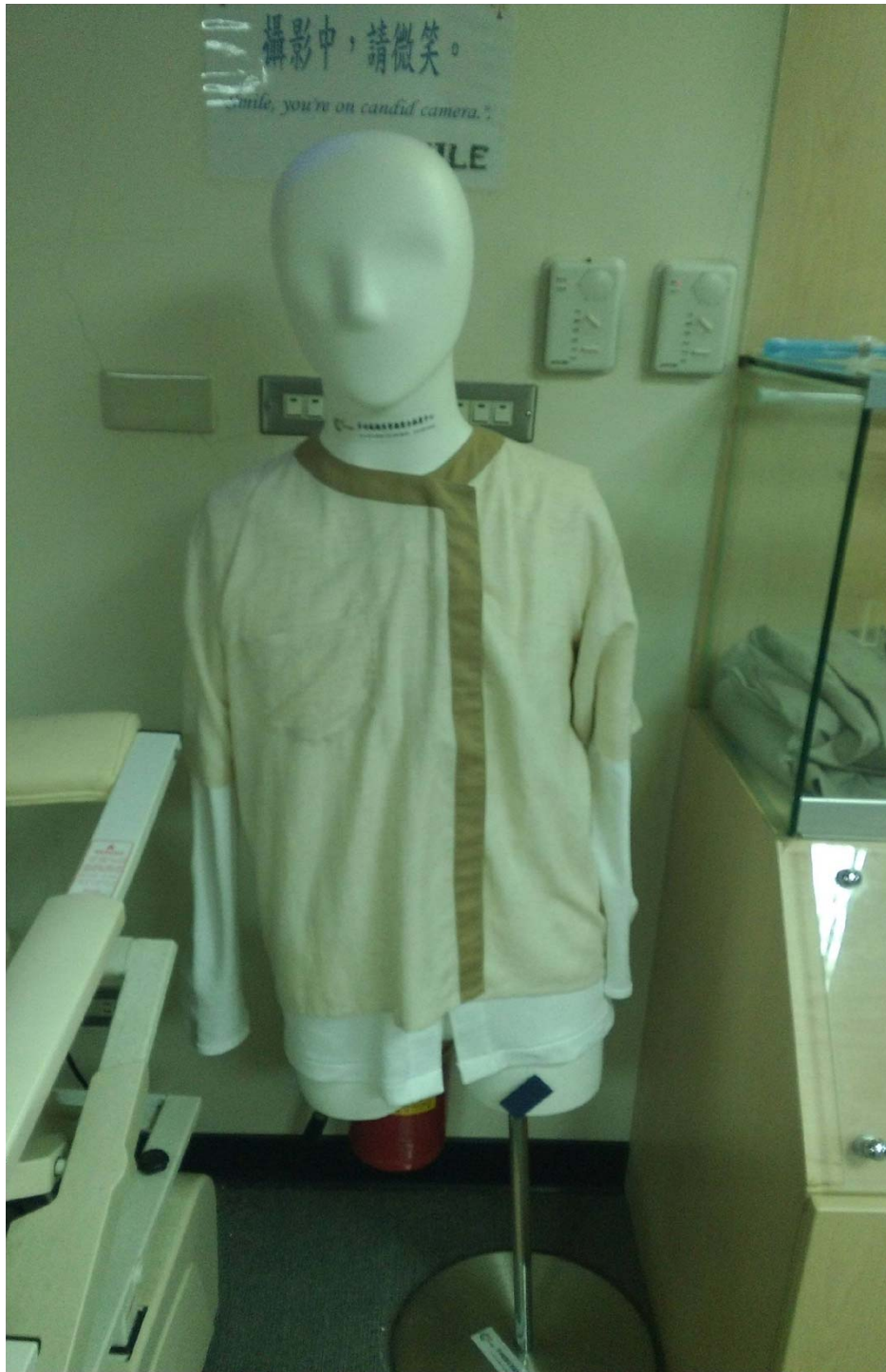
➤由下往上

➤在不易穿脫處設置

可設置地方：手臂、雙腿（分開或合併）等

*也可以魔鬼沾替代拉鍊





衣物輔具的介紹－褲子類

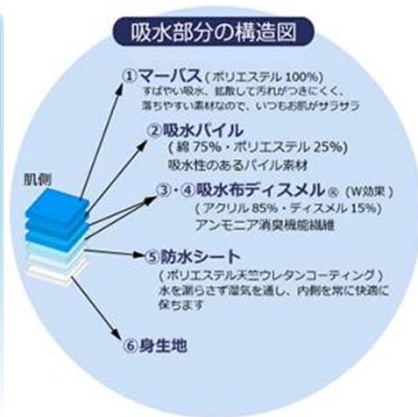


- ▶ 專利商品，設計2個開放式的左右雙拉頭拉鍊，針對行動不便或臥床者，雙拉鍊設計讓使用者或家屬可以更方便穿脫替換。褲頭有鬆緊帶可固定防止鬆脫。



專利商品 隱藏式尿袋褲系列，關心尿袋外掛病人，重視自尊免除外掛式尿袋不美觀之問題。

衣物輔具的介紹－內褲類



1. 針對有尿失禁困擾的人所設計，可吸水300cc，讓有失禁困擾的朋友也能安心出門，不用時時擔心會弄濕外褲。(請注意：本產品可少量吸水，不適合嚴重失禁者)

2. 底層採用6層的吸水構造，不僅吸水速乾而且消臭抗菌，表布不會滲漏，靠近皮膚側之布料亦能維持乾爽，讓您日常活動更安心。

3. 腰圍尺寸可調整鬆緊，褲腳加強防漏措施。

衣物輔具的介紹－內褲類



- 100%防水效果，透氣不悶熱，長時間穿著也很舒服
- 腰圍部分加上防水布，防止尿液過多回滲弄濕尿布造成不適
- 防漏側邊設計，包覆性佳
- 可自由搭配紗布尿布或紙尿片

衣物輔具的介紹－襪子類



- (1) 讓使用者能輕鬆穿襪子，尤其是針對很緊的襪子。
- (2) 讓護士(看護)甚至本人，可以輕鬆穿脫壓力襪。
- (3) 經由這樣的設計，讓襪子減少人為拉扯以增加襪子的使用壽命。
- (4) 經由這樣的設計，讓襪子完全服貼於腿上不會讓使用者感到壓力，也不會因為壓力不均而導致時常襪子會往下滑，也減少需要穿大腿襪的人不用擔心穿大腿襪會滑脫的困擾。
- (5) 適用於任何大腿、小腿、開趾、閉趾襪子。

衣物輔具的介紹



用餐圍兜

- ▶ 可避免食物髒汙身上衣物
- ▶ 可避免食物到處掉落


The END

THANK YOU FOR LISTENING.






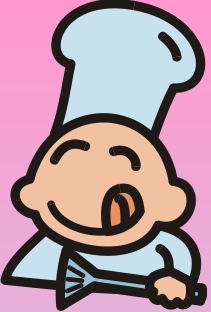
『食』在有趣—如何用食物來
豐富老年人的味蕾



✧ 傳5:18 我所見為善為美的，就是人在神賜
他一生的日子吃喝，享受日光之下勞碌得
來的好處，因為這是他的分。

✧ 太6:11 我們日用的飲食，今日賜給我們。





老年期幸福指數之一：身體健康

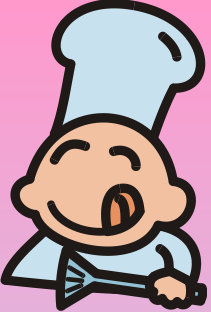
- 身體功能評估(functional assessment)意指對個人執行功能性活動的能力予以觀察、測試及定量。



- 身體功能 飲食行為

• 舉例項目：食物烹調

- 3. 能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜
- 2. 如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜
- 1. 會將已做好的飯菜加熱
- 0. 需要別人把飯菜煮好、擺好



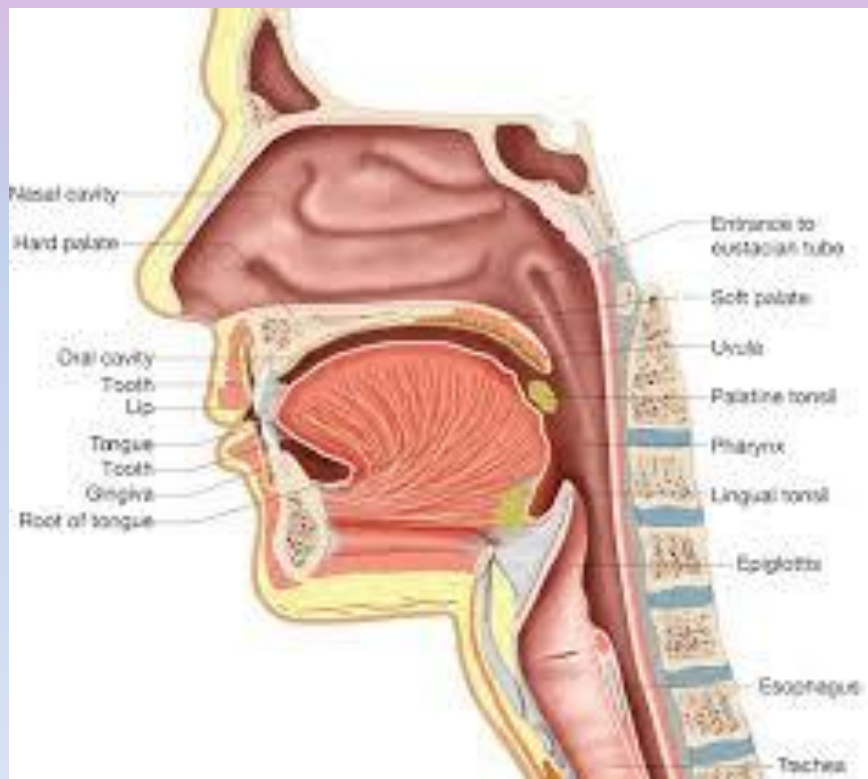
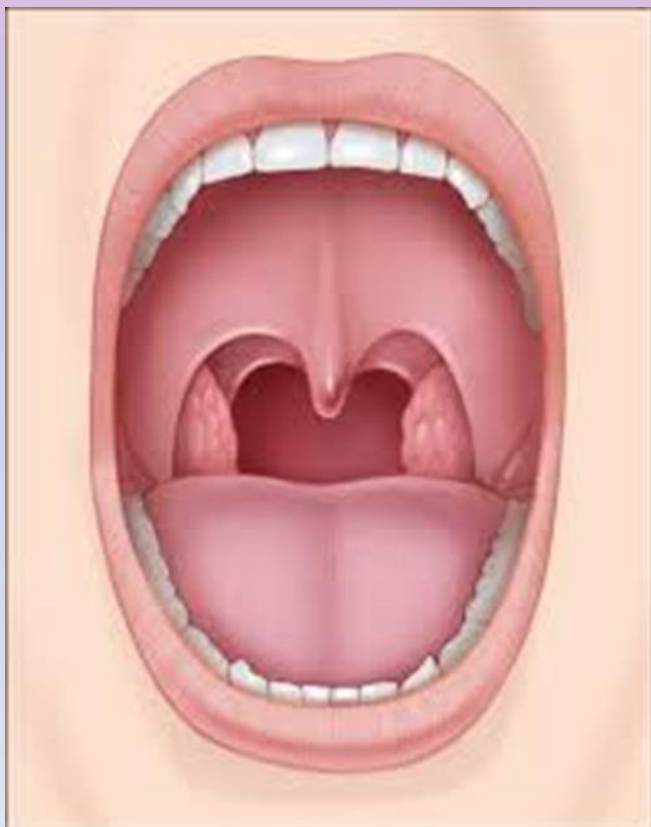
老年期的營養需要與其他生命期有何差異？

- 營養素及熱量的需要量會有所調整
需求增加：維生素E、C、B₆、Ca、Zn、K
需求減少：澱粉、維生素A、Fe
- 因消化系統生理功能的改變使食物質地需求會有所改變。



生理功能變化

- 在口腔方面：





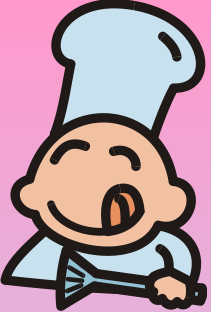
伴隨常見飲食缺失

(1) 選吃容易下嚥的醣類(澱粉)食物，

易有蛋白質、維生素和礦物質等攝取量不足的情形。

(2) 嗜食過鹹或太甜、太辣的食物。

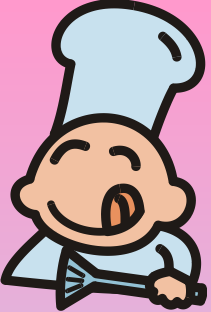
(3) 少吃蔬菜水果，致纖維質攝取不足，而易引起便秘。



口腔生理功能改變所致的 飲食偏失，如何矯正之？

- (1) 治療牙周病，裝上或改裝適當的假牙。
- (2) 蔬菜、肉類 儘量切細 (絲、條、切丁、剁碎)
烹調，或選擇質地較柔軟的豆腐、蒸蛋或魚類；
蔬菜煮軟，或選擇嫩葉或瓜類蔬菜
- (3) 多用蒸、煮、燉 的調理方式
- (4) 水果打汁不要濾渣，保留纖維一起喝下

注意：牙齒是消化食物的第一關，
牙齒不好，一定要診治。



(5) 做菜時，維持少鹽少糖的做法，再用調味厚重一點的甜、鹹湯汁淺淺地淋在食物表面。

(6) 食物趁熱上桌，或是最後才澆上熱湯汁。

(7) 注意食物的色香味，以增加食慾。

香料等風味調味料，例如：當歸、肉桂、九層塔、香菜、蔥、薑、蒜、洋蔥、香菇、五香、八角、胡椒、醋、果酸等調配食物。

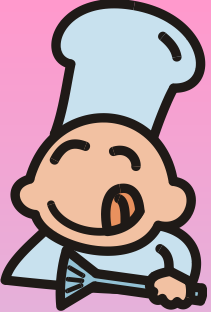


(8)在食物中添加以天然食物香氣來源製成的香味增強劑。

(9) 口腔常有苦味時，進食前可先刷牙或漱口。

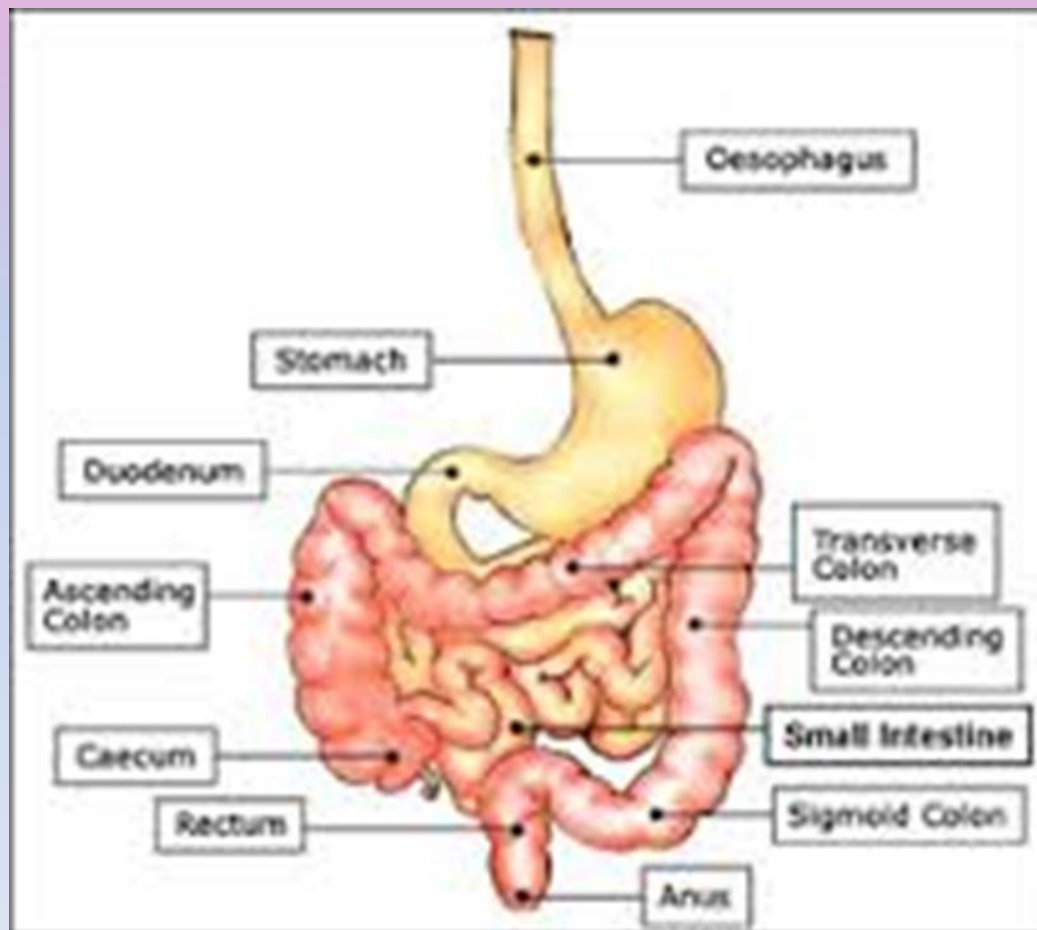
(10)鋅與味覺有關，老年人食慾不振的現象也可能是缺鋅之故。可適當選擇富含鋅的食物，如：
海鮮、蚵、瘦肉。

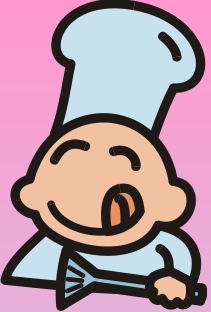
(11)若是吞嚥問題，就要以慢速度、調整食物質地來配合。



生理功能變化

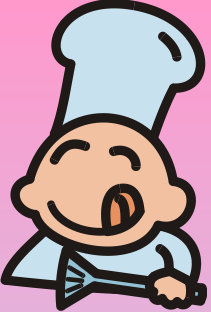
腸胃方面：





導致：

- (1) 吃了某些食物後易飽脹，而減少攝取量。
- (2) 便秘。
- (3) 胃酸分泌減少，使鈣、鐵和
維生素B12的吸收減少，容易有
惡性貧血的症狀。



腸胃消化能力減弱所致
的營養飲食缺失，應如何矯正呢？

(1) 少量多餐，一日 4~5 餐。

(2) 飲食涵蓋富含纖維質的 全穀類 (糙米、
胚芽米、全麥麵包...)，整顆豆類、
蔬菜、水果等。



(3) 飯後吃富含 維生素C 的水果

(如：番石榴、柳丁、橘子、葡萄柚...)，以增加鈣、鐵的吸收。

(4) 飯後少喝咖啡或濃茶，

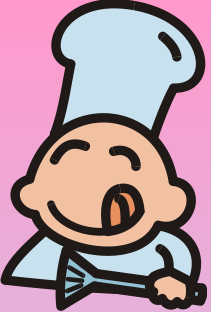
以免妨礙 鐵 的吸收。



(5)膽汁及胰臟脂解酵素分泌量降低，以致
脂肪消化 能力降低，即不易消化油膩食
物而肚脹或拉肚子。

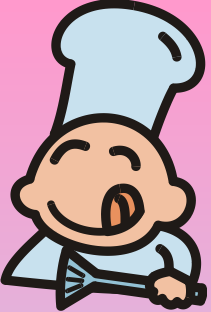
其矯正方式為：

減少 油脂 攝取量，少用油炸烹調或太多
油來炒食物。



食慾差時，如何鼓勵進食？

- 從進食的環境來製造提高食慾的效果。食物整體色調、香味，或在餐具、桌布上動腦筋搭配，來增加用餐氣氛。
- 失去進食動機的老人，可以試試多數人共同進餐的方式。

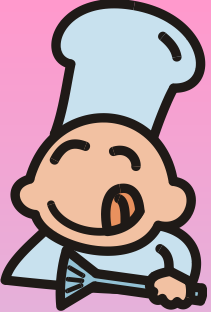


情緒處理的能力與飲食有關

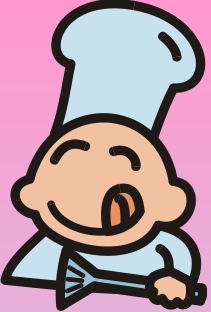
- 長期的厭食所造成的飲食偏差和營養不良，會加重情緒低落的惡性循環。
- 食物裡有促進讓心情快樂的血清素分泌的成分。
- 色胺酸（是胺基酸，蛋白質的組成元素）在體內可轉化為血清素。
 - ◆ 這些食物有牛奶、乳製品、五穀雜糧、蛋、雞肉、牛肉、堅果類、海帶、香蕉等。



- 維生素B6參與色胺酸轉變血清素。
- 菸鹼酸缺乏，會導致腦部受損，產生易怒、血壓升高、緊張、失眠等反應。
維生素B1、B2一起讓色胺酸轉換成菸鹼酸。
- 葉酸缺乏，會導致腦神經傳導物質的減少。
- 維生素B12缺乏會引起神經病變，也與憂鬱症有關。



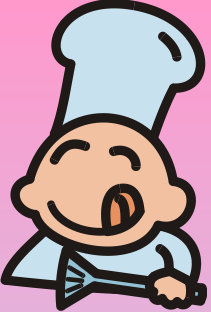
- 礦物質鈣、鎂、鋅、硒，是維持肌肉收縮放鬆、神經傳導及心臟正常律動的必須元素，對於穩定情緒具有相當的功效。
- ◆ 食物來源有奶類、魚、海鮮、綠色蔬菜、堅果、水果乾等。
- 補充 ω -3脂肪酸調整飲食後，能減輕憂鬱症的焦慮、睡眠問題、沮喪等。



那些食物老年人容易消化？
那些不容易消化？

※ 容易消化的食物，有

- (1) 煮的、燉的食物
- (2) 水分多、稀釋的食物
- (3) 熟的、不用多咀嚼的食物
- (4) 含脂肪少的食物



※ 不容易消化的食物，有

- (1) 油炸、油煎的食物
- (2) 黏結成團的食物
- (3) 乾硬的食物，如炒、炸的花生
- (4) 油膩重的食物
- (5) 生冷的食物



水果應該怎麼吃？

1) 要注意衛生、安全，重視新鮮。

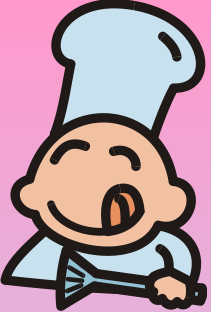
水果洗淨，儘量削去果皮後再吃。

2) 要嚼細後才嚥下。

如打果汁，宜連渣吃入，不要將渣濾掉。

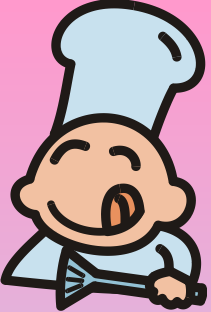


- 水果宜選季節性，較新鮮，以營養觀點來說，可多選**維生素C**多的水果，如 番石榴、橘子、柳橙、等及 **β -胡蘿蔔素**多的水果，如 芒果、木瓜。
- 如果通便不佳，可選果膠多的水果(如香蕉)，和石細胞多的水果(如梨)都有利於通便。



老年人的食物調配應注意 那些事項？

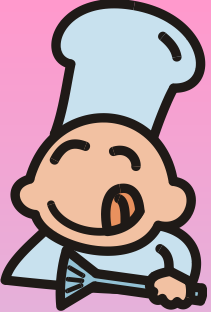
- 1) 食譜經常變化，注意色、香、味調配，以柔軟淡味為主，不要太甜或過鹹。
- 2) 少量多餐，一天以 4~5 餐規律飲食為佳。
- 3) 供應完美的 早餐，使一日有個美好的開始。
- 4) 中餐量稍多一點，晚餐量少一點，臨睡前可喝一杯熱牛奶，有助於入睡。



- 5) 避免過多 油煎、油炸 或 太油膩 食物，以免影響消化。避免加水太多的烹調方法，以確保進食量充足。
- 6) 易 產氣 的食物，如韭菜、洋蔥、乾豆類、花菜、地瓜等，宜減少供應次數或量。
- 7) 如不易入睡或失眠，下午不宜喝 濃茶 或 咖啡。甜點糕餅少吃。
- 8) 愉快的進食 環境。

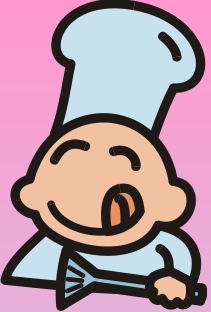


- 9) 菜餚分別呈現在餐盤中，能感受到吃菜是菜、吃肉是肉。
- 10) 澱粉類烹煮前先浸泡，縮短烹調時間，減少營養流失。
- 11) 肉類可沿肌肉紋路橫切、切碎、加水或太白粉按摩嫩化、使用鳳梨或木瓜等天然酵素加以軟化。



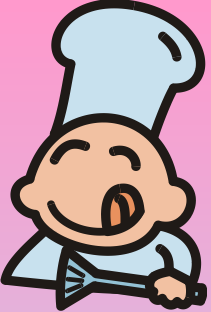
12) 罹患慢性病限制飲食的老人，若飲食限制比以往更嚴格，則有飲食熱量及蛋白質不足身體所需的危險，應有適當的調整。

13) 老年人發生生理創傷或心理壓力時，例如：受傷、感染或手術，需要額外補充或增加營養。



失智之飲食行為照護

- 早期的飲食行為與認知和記憶功能退化有關
- 約有30%以上因精神問題出現飲食行為障礙，包括拒食或過食等現象。
- 營養照護策略
 1. 重複提醒與引導
 2. 提供少量多餐
 3. 定期監測體重之變化



- 吃飯時，環境保持平靜和舒適

1. 遠離電視和其他令人分心的事物。
2. 餐桌佈置保持簡單
3. 餐具與顏色反差強烈的盤墊搭配使用，以協助區分。
4. 僅使用吃飯所需的器皿。
5. 一次僅吃一或兩種食物。
6. 使用易於理解的簡單指示。
7. 檢查食物溫度。



- 保持耐心
 1. 使用分散注意力的方法。
- 不想吃，則休息一下，進行另一個活動，然後再回來吃。
 2. 有足夠的時間吃飯。
 3. 盡可能有機會與其他家人一起吃飯。
 4. 到吃飯時間時使用記憶輔助方法提醒。



老人營養餐食手冊

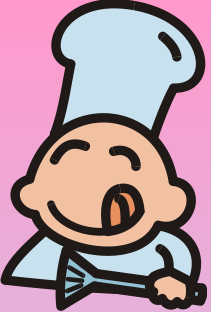
行政院衛生署 編印



健康是您的權利  保健是您的責任



行政院衛生署 編印



健康長壽有三養

均衡的營養

適當的保養

積極的修養

『家』諭戶曉—如何將通用設計的概念運用到住宅中

徐國強

課程目標

- ▶ 瞭解高齡者因身心退化所導致在環境適應上的變化情形
- ▶ 瞭解『在地老化』與『終身住宅』的意義
- ▶ 瞭解『通用設計』如何運用與提升居家的友善環境

大綱

- ▶ 高齡者的居住問題
- ▶ 『在地老化』與『終身住宅』之概念
- ▶ 『通用設計』之概念運用在居家友善環境中的介紹

高齡者的居住問題

高齡者的居住問題

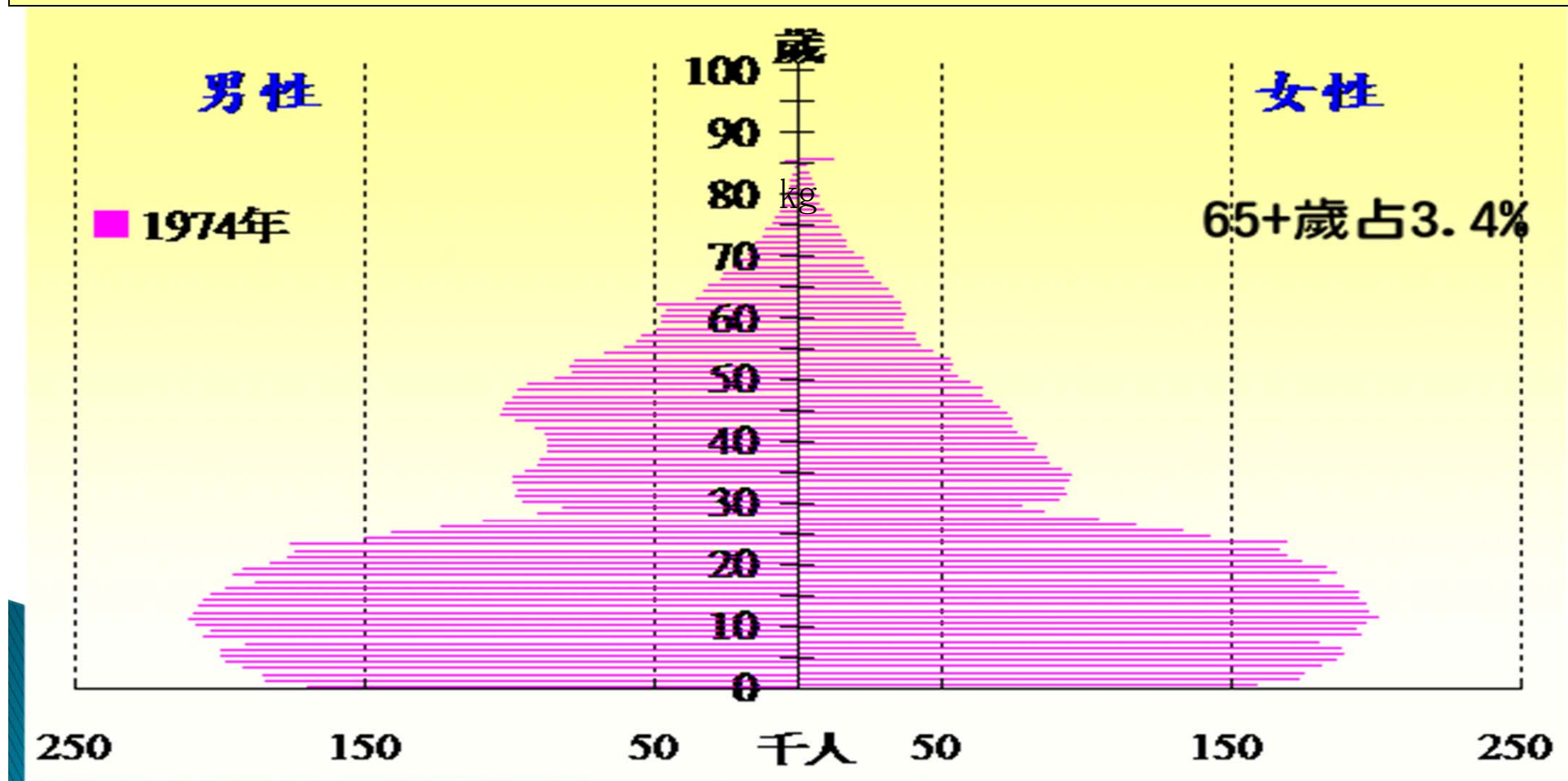
大綱

- ▶ 台灣高齡化情形
- ▶ 『雙老照顧』的議題
- ▶ 高齡者的居住現況與需求

未來人口社會學的發展趨勢一

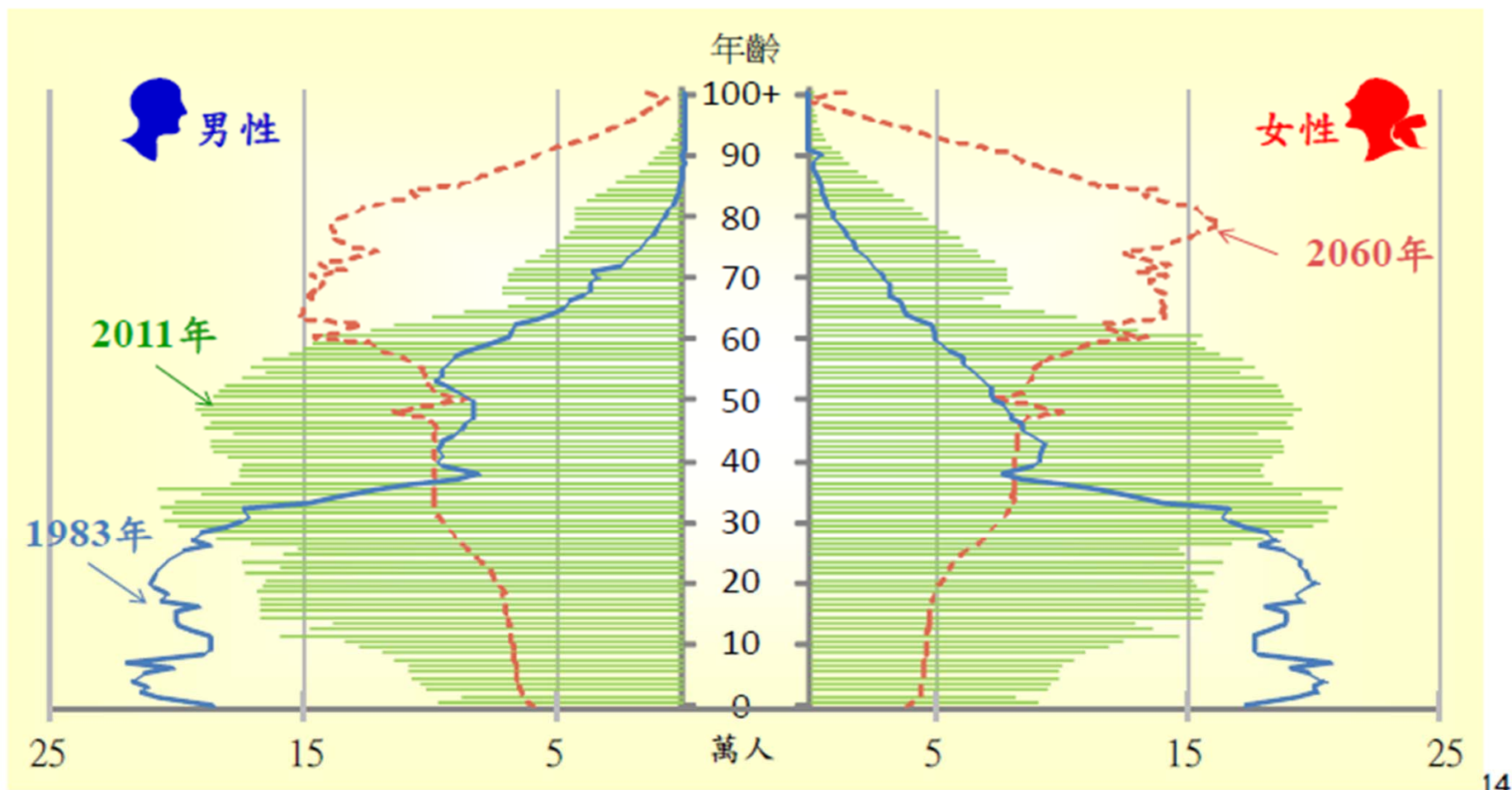
2010年及2060年人口金字塔(中推計結果)

- 2010年人口金字塔為中間大、兩頭小之燈籠形，代表勞動力供給充沛。
- 2060年人口金字塔將轉變為上寬下窄之倒金鐘型態，社會負擔相對較重。
- 代表原有之家庭系統照顧資源極度缺乏，需發展社會照顧系統因應次項變化。
- 2018年邁入高齡社會（14%）；2025年邁入超高齡社會（20%）。



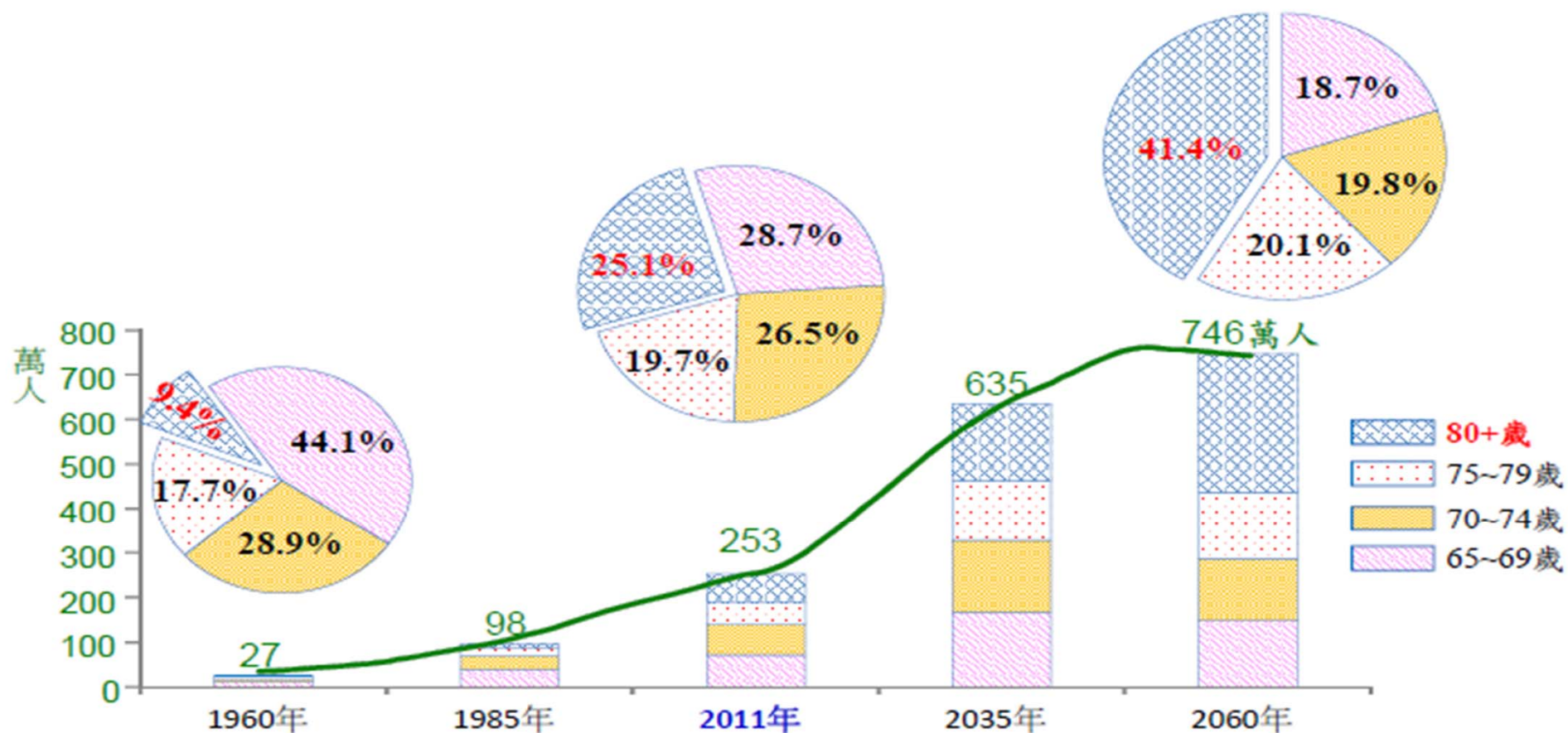
未來人口社會學的發展趨勢－ 2010年及2060年人口金字塔(中推計結果)

- 2010年人口金字塔為中間大、兩頭小之燈籠形，代表勞動力供給充沛。
- 2060年人口金字塔將轉變為上寬下窄之倒金鐘型態，社會負擔相對較重。
- 1983年與2060年總人口數雖相近，但年齡結構差異極大。



老年人口成長趨勢與年齡結構

- 65歲以上人口數大幅增加，2060年約增加為2011年之3倍。
- 老年人口中，80歲以上高齡人口所占比率亦由2011年之25.1%，增加為2060年之41.4%。



高齡者的居住問題

— 『雙老照顧』議題

- ▶ 中高齡子女照顧老人，或是老人照顧老老人的比例正快速攀升。
- ▶ 中高齡或高齡子女所遭遇到的問題是：『有照顧意願但無照顧能力』。

高齡者的居住問題

— 『雙老照顧』議題

▶ 長者所遭遇到的問題：

- ✓ 生理：疾病、失能、疼痛。
- ✓ 心理：孤寂、恐懼、無助。
- ✓ 靈性：對人生價值與意義的思考與探討、信仰。

▶ 對自我的調適：

- ✓ 生活自理功能：日常功能逐漸喪失與退化，需重新學習不同的生活技巧與方法。
- ✓ 心理適應調適：需重新適應與過去不同之生活模式。
- ✓ 靈性需求的增加：常有尋求『人間愛、希望/力量、生命意義/目的以及他人的信任與諒解』等靈性需求。

高齡者的居住問題

— 『雙老照顧』議題

▶ 照顧者所遭遇到的問題：

- ✓ 生理：疾病、疲累、疼痛。
- ✓ 心理：孤寂、情緒控制、對未來的無助。
- ✓ 靈性：對人生價值與意義的思考與探討、信仰。

▶ 對自我的調適：

- ✓ 生活自理功能：面臨自身逐漸衰老，以及仍須付出體力與心力照顧長者的情形。（需更多學習自我保護）
- ✓ 心理適應調適：緊密與衝突、不被瞭解的孤寂與憤怒等。
- ✓ 靈性需求的增加：常有尋求『人間愛、希望/力量、生命意義/目的以及他人的信任與諒解』等靈性需求。

高齡者的居住問題

— 高齡者的居住現況與需求

- ▶ 65歲以上老人認為理想的居住方式（內政部民國98年老人狀況調查結果摘要分析）

項目別	與子女同住	僅與配偶或同居人同住	獨居	住在老人安養機構
94	59.95	20.01	11.32	1.03
98	68.49	15.57	6.85	1.68
項目別	住在老人長期照顧機構或護理之家	與親戚朋友同住	其他	不知道/拒答
94	0.96	0.42	0.39	5.91
98	0.87	1.32	0.18	5.06

『在地老化』與『終身住宅』 之概念

『在地老化』與『終身住宅』之概念

大綱

- ▶ 『在地老化 (Aging in place)』之概念
- ▶ 『終身住宅 (Life-time House)』之精神與概念

『在地老化』與『終身住宅』之概念

- ▶ 「在地老化」(Aging in Place) 是指居住者能在原居住環境終老一生而不遷移，高齡的居住者可擁有熟悉的人、事、物，居住環境也能因應居住者的老化，滿足不同階段的生活需求。由老人居住安排的變遷歷程，可以發現「在地老化」已是各先進國家的普世價值。

『在地老化』與『終身住宅』之概念

- ▶ 然而目前一般住宅的規劃設計，對於居住者在生理機能衰退後，所需相對應之空間改變及服務之考慮甚少見。

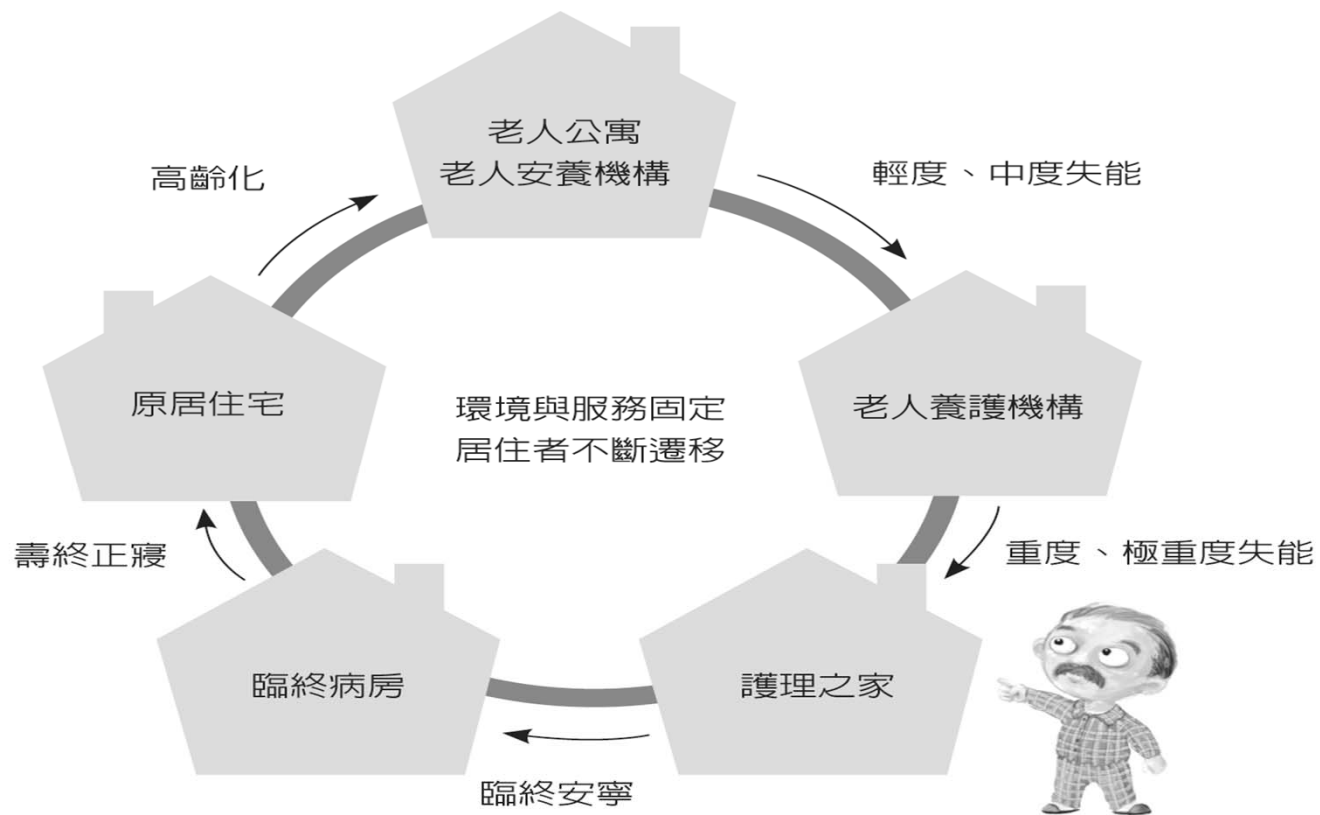


圖3-1 一般住宅居住者環境變遷圖

資料來源：黃耀榮（2007）。

三大族群購屋時對於無障礙設施的需求排名

購屋居住需求	家中有身心障礙者	家中有銀髮族	家中有新手媽媽
電梯設備	1	1	1
避難層坡道	2	5	4
室內通路走廊寬敞	3	6	2
安全扶手	4	2	3
急救鈴	5	4	5
輪椅升降台	6	10	10
無障礙浴、廁	7	3	6
無障礙室內出入口	8	7	7
無障礙車位	9	8	8
警示設施	10	9	9

註 1：調查時間為 101/9/01~101/10/15，回收有效問卷 1583 份，在 95%的信心水準下，樣本誤差±2.95%。

註 2：台灣房屋智庫彙整製表。

『在地老化』與『終身住宅』之概念

依據日本的經驗，高齡化社會的老年人口比率與老人的居住服務有著密切的關係；

1. 當老年人口的比率在**10%以下**時，可將分布在各地需要照顧的老人集中到**機構**裏。
2. 當老年人口比率在**10-15%**時，必須於新社區開發過程中，依據老年人口比率規劃「**老人住宅**」。
3. 老年人口比率**超過15%**時，必須讓高齡者在**無障礙的自宅中生活**，同時全面實施居家照顧服務，且由社會提供多樣化的支援設施（詳見圖3-2）。

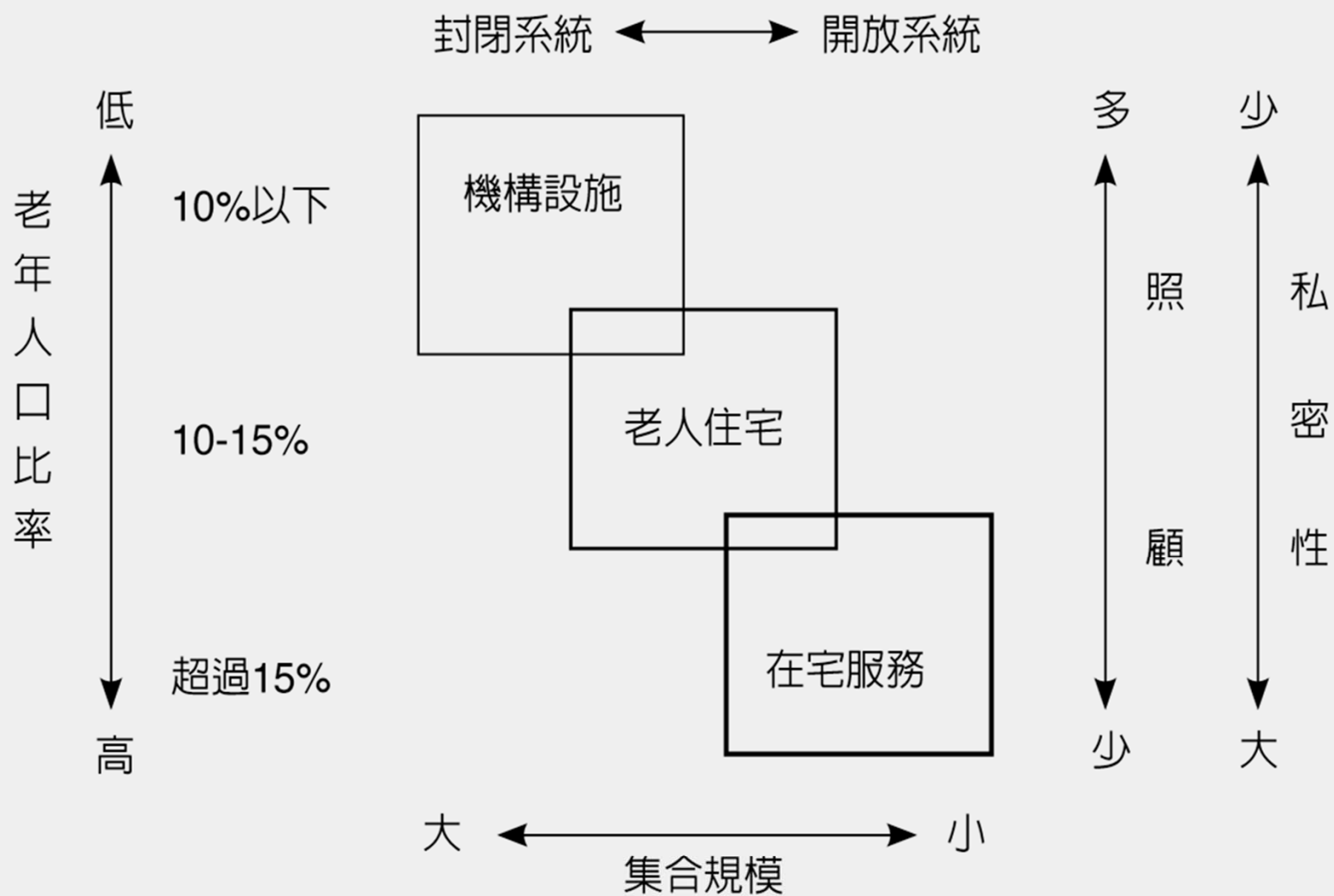


圖3-2 高齡化與居住服務的三階段

資料來源：陳政雄（2006）。

『在地老化』與『終身住宅』之概念

- ▶ 因此所謂『終身住宅（通用住宅）』之概念便因應而生。
- ▶ 『終身住宅』係指在居住者不移動的情況之下，隨著不同階段的生活能力與居住需求，不斷增加環境機能與服務設施的提供，如加入家事服務、行動輔具、無障礙設施、護理服務、復健支持、臨終照顧等設施條件稱之。
- ▶ 簡單而言，『終身住宅』就是一種無障礙環境概念的延伸，並且可以符合不同使用者的需求。

『在地老化』與『終身住宅』之概念

『終身住宅』之精神與概念

- ▶ 「終身住宅」的精神乃在強調住宅的環境條件應能滿足居住者不同階段的生活能力與其居住需求，讓住民可隨著不同的生活階段均能「在地老化」，落實老人「在宅臨終」的精神，同時具備了全面無障礙的環境條件。
- ▶ 意即在單一住宅內能滿足不同生活階段之環境機能。
◦ 【例如：挪威】

『在地老化』與『終身住宅』之概念

- ▶ 一九八九年英國的Joseph Rowntree基金會也提出「終身住宅」的概念：
 - ①健康期的時候，必須重視居住者的個人喜好，以充實生活內容為目標
 - ②障礙期的時候，必須注意居住者的身心變化，以無障礙化環境為主題

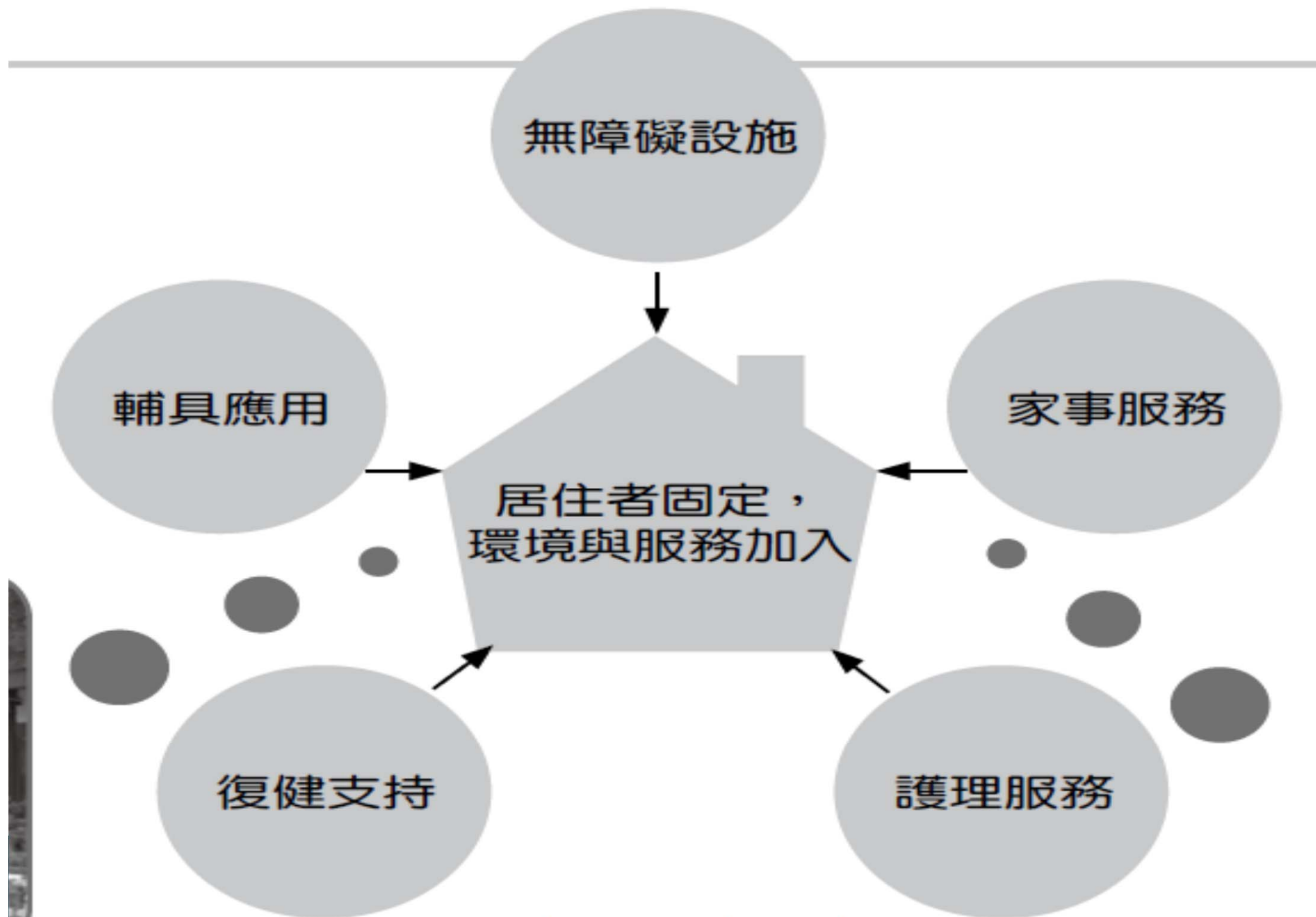


圖2：終生住宅概念圖

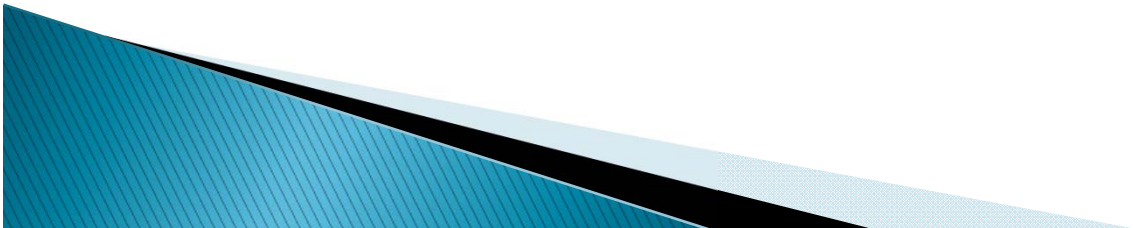
『在地老化』與『終身住宅』之概念

『在地老化』與『終身住宅』均需助意滿足以下特性：

- ▶ 安全性能：逃生動線與環境、防災感知、防災設備。
- ▶ 便利性能：垂直與水平動線系統的設置、輔具設備。
- ▶ 健康性能：生活照顧與復健空間。
- ▶ 舒適性能：採光與通風性能，以達感染管控之目標。
- ▶ 連續性照顧之環境：空間之設計應具有拆合性、替代性與延展性。

The END

THANK YOU FOR ATTENTION.



『育』才一樂一

如何幫助老年人了解終身學習

『樂』不思蜀一

如何幫助老年人進行適切的娛樂

1

徐國強

大綱

- 『成功老化』與『活躍老化』
- 北歐經驗
- 『終身學習』與『自我理想的實現』

『成功老化』與『活躍老化』

大綱

- 何謂『成功老化』？
- 何謂『活躍老化』？

成功老化 (SUCCESSFUL AGEING)

- Rowe和Kahn (1998) 將成功老化定義為，個體成功適應老化過程之程度，可分為生理、心理與社會三個層面：
 - 生理層面：維持良好的健康及獨立自主的生活。
 - 心理層面：適應良好。
 - 社會層面：維持良好的家庭及社會關係。
- 『成功老化』需端視個人在不同社會、文化、家庭及個人期待中的不同觀點進行討論。
- 讓身心靈保持在最佳的狀態，進而享受老年的生活。

活躍老化(ACTIVE AGEING)

- 2002年世界衛生組織（WHO）提出「**活躍老化**」（**active ageing**）觀念，已成為WHO、OECD等國際組織對於老年健康政策擬定的主要參考架構。
- 1986年世界衛生組織（WHO）在加拿大渥太華（Ottawa）舉辦第一屆健康促進國際會議，制定了《渥太華憲章》，認為「**健康促進**」是「**使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程**」。
- 學者 Green & Kreuter（1999）提出，健康促進是有計畫的結合**教育**、政治、法律和**組織支持**，為促成個人、團體和社區具有健康之生活狀況所採取的策略或行動。

北歐經驗

大綱

- 貼心芬蘭－活躍老化（6-1）
- 給我們的啟示

北歐經驗

- 活躍老化 貼心芬蘭
- <https://www.youtube.com/watch?v=tHzNY-uAws8&list=PLEE9D80532075569A>

北歐經驗

給我們的啟示

- 運動原來也可以這麼有趣！（誘因）
- 『活』 + 『動』 = 帶來預防、延緩、復健之功能
- 所有的動作均針對提升老人**日常生活自理與自立**功能而設計。
- 一起做運動 v. s. 單獨做運動
- 專業團隊的評估、規劃與執行

『終身學習』與『自我理想的實現』

大綱

- 終身學習
- 老後的人生，你想怎麼過？

學習！再學習！

- 「當你的本領不再值錢時，再學習就來不及……」——台積電董事長張忠謀
- 「二十一世紀是知識經濟的世代，所有的知識工作者都必需以各種形式重新回校學習最新知識……」——管理學之父 彼德·杜拉克

誰說學習是只有學生時代的事！！！！

什麼是終身學習？

- 活到老學到老
- 學到老，活得更好
- 學與不學的關鍵在於…

快樂、慾望、驅力

- 終身學習就是…

終身學習的發展背景

- 社會的快速變遷
- 知識的迅速成長與淘汰
- 人類壽命的延長
- 個體較高的教育期望
- 經濟的發展
- 休閒時間的增加
- 資訊科技的進步
- 社會發展的需要

如何進行終身學習？－終身學習的型態

- 經驗學習：獅子、驢子與狐狸的故事
- 旅遊學習：阿爾卑斯山的感動
- 網路學習：E-mail與全球資訊網www
- 創意學習：薑汁洗髮精的產生
- 閱讀學習：閱讀可以激發想像力與創造力
- 對話學習：閱讀可以增加知識，
談話可以啟發智慧
- 標竿學習：三人行必有我師焉

終身學習與生涯規劃的成功要素

- 要有一張清楚的人生藍圖
- 要能鞭策激勵自己
- 知道自己的弱點，而後轉弱為強
- 旅遊學習擴展生活體驗
- 廣結善緣並以典範為師
- 積極學好外語
- 社會參與及社會服務
- 擴展多樣化的學習途徑
- 成為自我導向的終身學習者



老後的人生，你想怎麼過？

15

從觀念上打破年齡既有的藩籬與限制

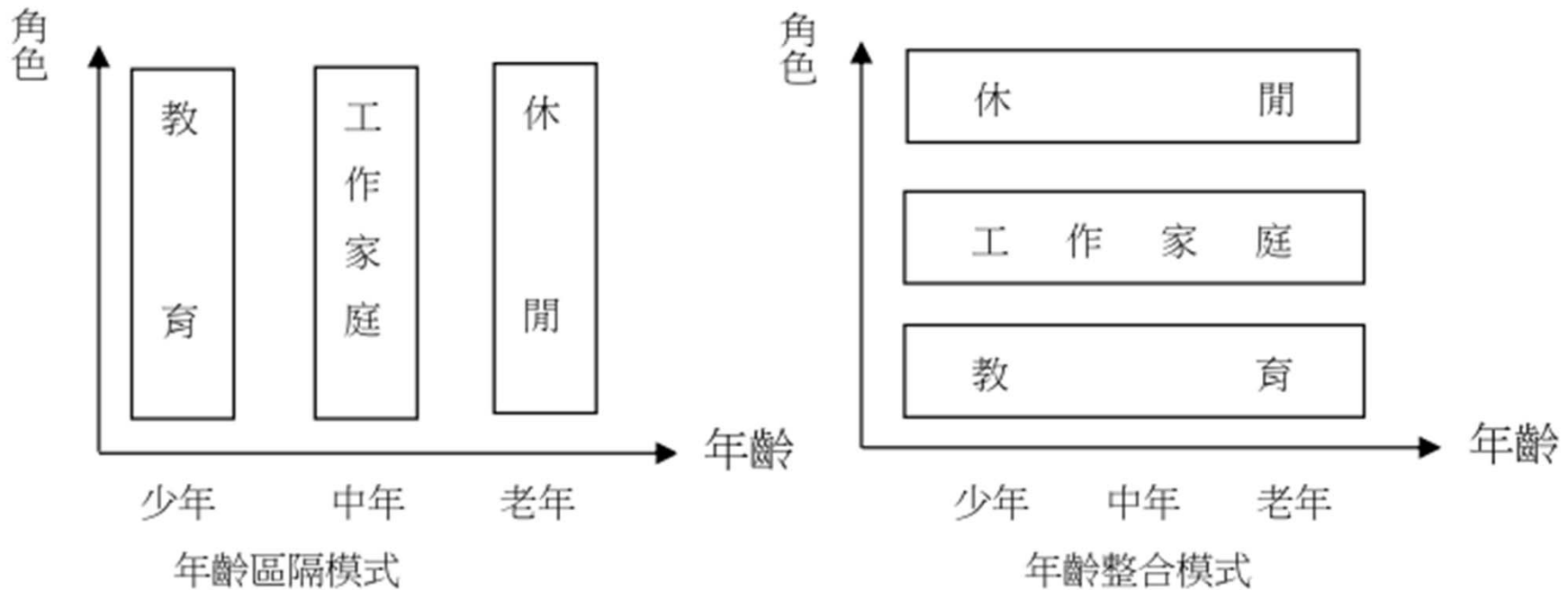
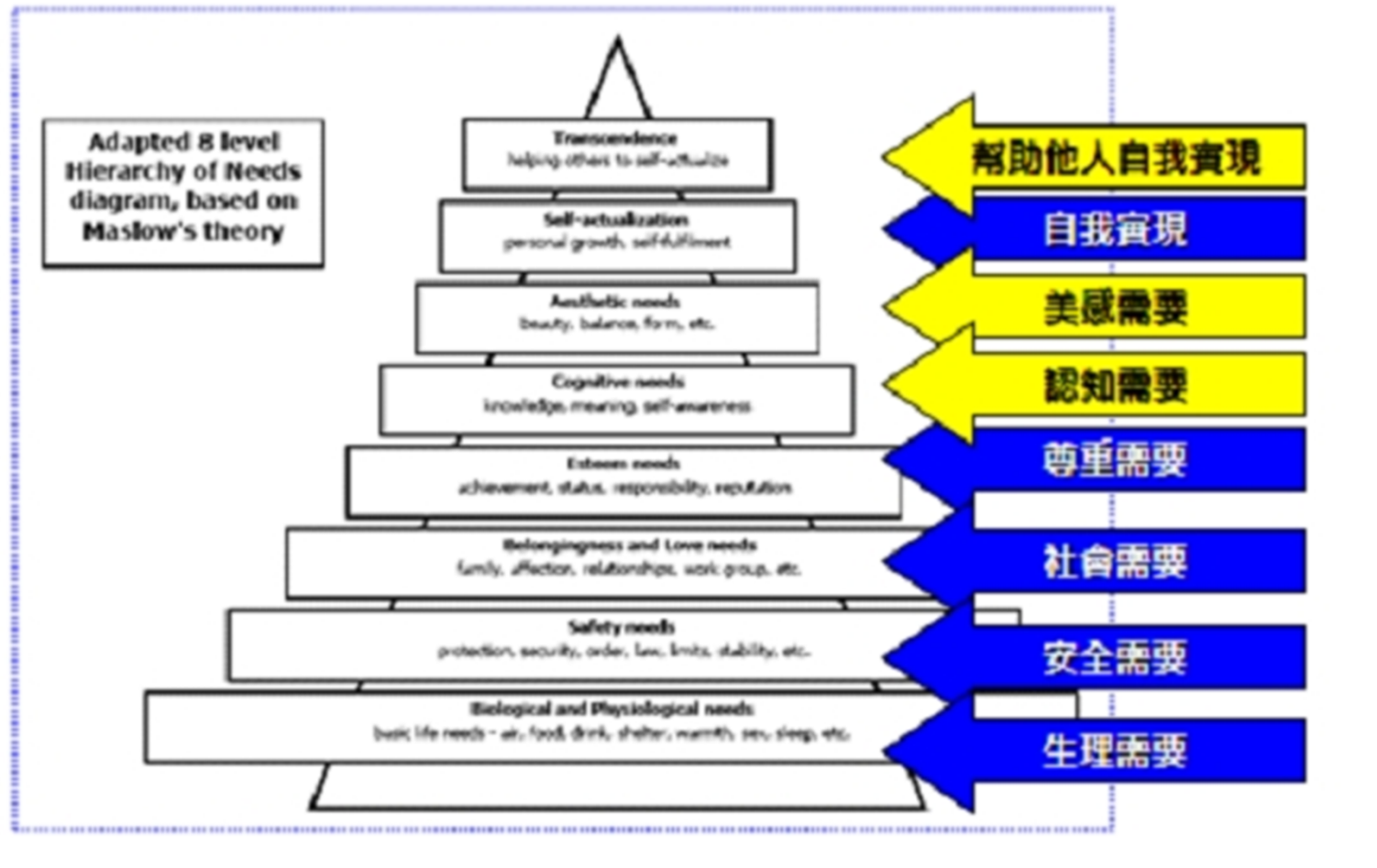


圖 3 年齡區隔模式與年齡整合模式

Riley & Riley 於2000年提出年齡整合(age-integrated)的觀點。

從觀念上打破年齡既有的藩籬與限制

馬斯洛需求層次理論 (8層~更新版本)



成功老化的關鍵因素

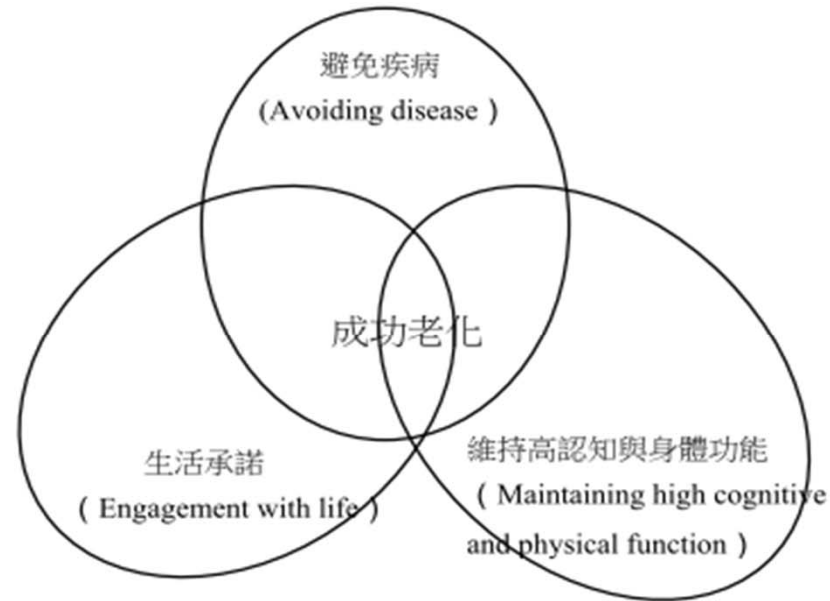


圖 2 Rowe 和 Kahn 「避免疾病、維持高認知與身體功能、生活承諾」模式。資料來源：Rowe & Kahn, 1997. 1998

1. 基本層次「避免疾病」是指盡量減低罹病的風險；
2. 第二層次「維持高認知與身體功能」是指老年人需盡可能維持良好的心智與身體功能；
3. 第三層次「生活承諾」包括維持與他人的社會關係及持續享受生活愛惜生命價值；
4. 此三者相輔相成才是成功老化的關鍵。

結語

老後的生活也可以很年輕…



可以很搖滾…



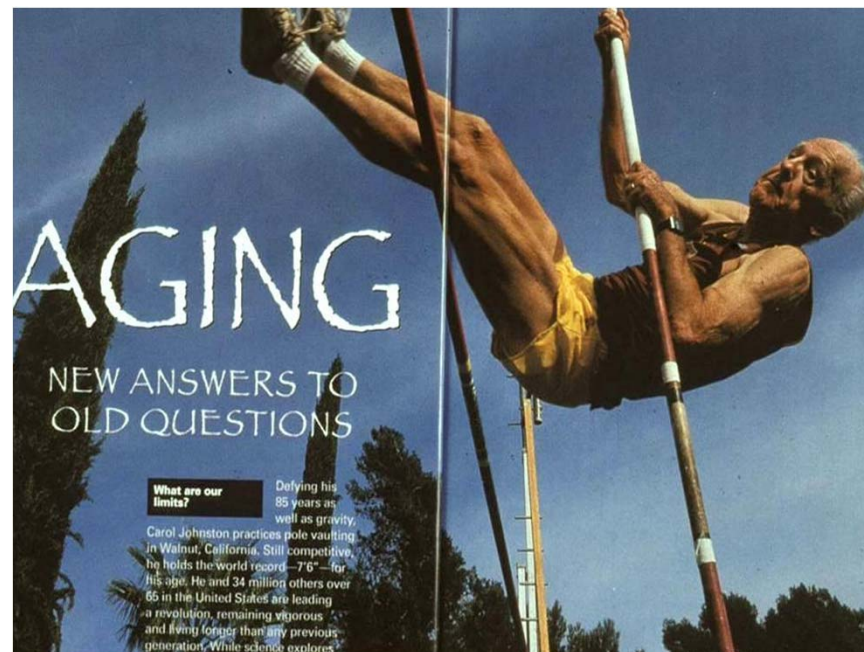
可以很像大明星...



也可以很陽光…



你想要過哪一種老後的生 活呢？

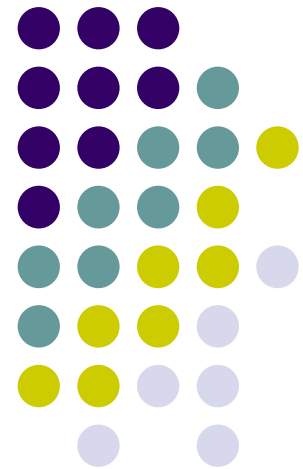


What are our limits?

Defying his 85 years as well as gravity, Carol Johnston practices pole vaulting in Walnut, California. Still competitive, he holds the world record — 7'6" — for his age. He and 34 million others over 65 in the United States are leading a revolution, remaining vigorous and living longer than any previous generation. While science explores

老人行走安全

(如何避免跌倒)





避免跌倒,才能健康久久

- 跌倒造成的後果:
 - 骨折
 - 其他身體傷害
 - 心情低落
 - 活動量降低,生活品質降低
 - 加重經濟與家人負擔

造成跌倒因素



一.身心方面

- 1.身體健康情況較差
- 2.多項藥物
- 3.肌力,平衡能力差
- 4.視力不良
- 5.頭暈
- 6.酒醉
- 7.特殊個性與精神狀況

二.環境方面

- 1.傢俱:設計不良,沒有固定,擺設位置
- 2.地面:不平,太滑,太軟地面
- 3.有障礙物
- 4.照明不足
- 5.鞋子不適:鞋子太鬆,鞋底磨平,防滑鞋底(遇到防滑地毯)厚底鞋子(遇到太軟地面)
- 6.拐杖使用不當
- 7.褲管或裙擺太長

營造安全的環境

- 走道 足夠空間
裝置扶手
- 照明: 合適的亮度
開關位置方便
要裝夜燈
- 地面: 不要有障礙物
花色要簡單
磨擦力適當
- 床: 高度適當
床墊不能太軟
- 座椅: 高度適當
椅子要穩
- 浴室: 馬桶高度適當
浴缸不能太深
地板不滑
- 樓梯: 要有扶手
階梯設計適當
光線充足





相關肌肉及平衡訓練

- 起立坐下：雙手放兩側，背打直，坐椅子的前1/2，緩慢起立至腳站直，再坐下，重複**5~10**次。(不穩可扶)
- 抬左、右腳：保持站姿，若怕不穩手可扶牆，輪流將左右腳抬起至腰際，各做**5~10**次。
- 墊腳尖走路：手扶牆壁、墊腳尖前、後走路 **2~5**分鐘，重複**3**次。
- 抬手握力訓練：雙手握緊小皮球，手臂向前伸直，再往頭頂伸展，重複**5**次。手臂向兩側伸展，再往頭頂伸展，重複**5**次。(抬高至不造成肩酸痛為止)



老當益『壯』

—如何與健康的老年人溝通

徐國強

1

你／妳對老年人的認識有多少？

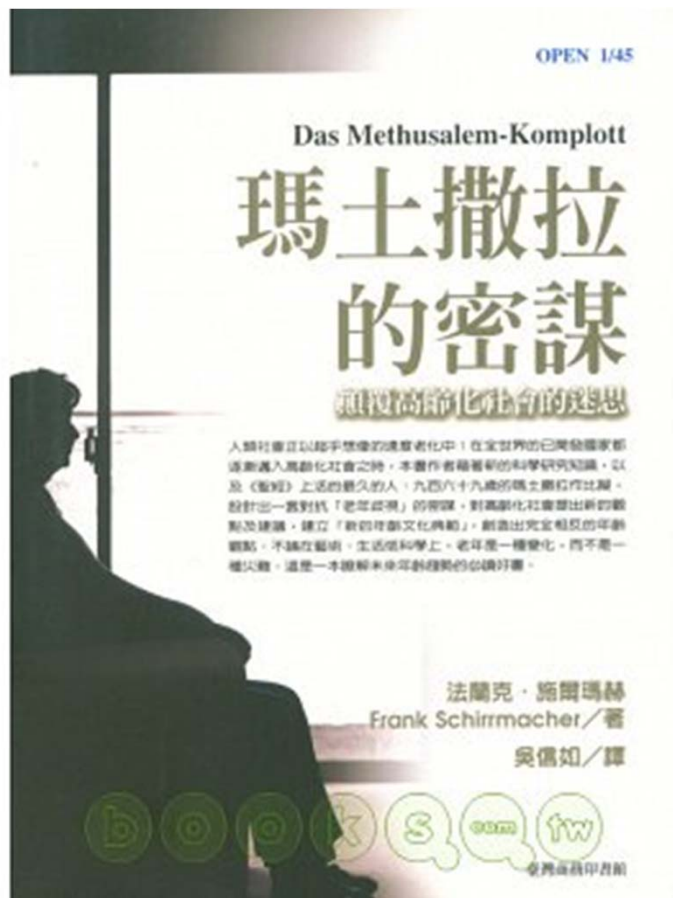
1. 老先生比老太太得心臟病的風險高，更需要注意心臟問題。
2. 年紀大的人通常反應力與學習能力會比年輕人差。
3. 年紀越大，就睡得越少。
4. 年輕人的生產力較高，但老年人則是沒有生產力的。
5. 只要活的夠老，每個人都會變得迷糊健忘。
6. 老人家常常會尿失禁，這是老化過程中不可避免的事。
7. 年紀超過55歲，就會性趣缺缺。
8. 老年人聽力不好，所以需要大聲說話才容易聽的到。
9. 老人家通常較保守，不喜歡花花綠綠，鮮豔的顏色。
10. 大多數的老人認為他們的身體狀況是還好的。

你／妳對老年人的認識有多少？

1. 老先生比老太太得心臟病的風險高，更需要注意心臟問題。(錯)
2. 年紀大的人通常反應力與學習能力會比年輕人差。(錯)
3. 年紀越大，就睡得越少。(錯)
4. 年輕人的生產力較高，但老年人則是沒有生產力的。(錯)
5. 只要活的夠老，每個人都會變得迷糊健忘。(錯)
6. 老人家常常會尿失禁是老化過程中不可避免的事。(錯)
7. 年紀超過55歲，就會性趣缺缺。(錯)
8. 老年人聽力不好，所以需要大聲說話才容易聽的到。(錯)
9. 老人家通常較保守，不喜歡花花綠綠，鮮豔的顏色。(錯)
10. 大多數的老人認為他們的身體狀況是還好的。(對)

刻板印象 V.S. 歧視

- 想到老人，你就會想到……
- 行動遲緩、學習力差、舉止怪異與壞心腸(童話故事中的『老』巫婆)、脾氣怪異、喜好獨居不與他人往來、住在深山中、不注重清潔(老人味、衣服髒且不整齊)、重聽、倚老賣老、愛計較、無理取鬧、容顏變差……。
- 於是，社會上便出現了……
- 醫美(拉皮、小針美容、肉毒桿菌)、學習年輕人的裝扮(電影中出現了不合時宜的老年阿飛)



瑪士撒拉的密謀：顛覆高齡化社會的迷思

Das Methusalem-Komplott

作者：法蘭克·施爾瑪赫

原文作者：Frank Schirrmacher

譯者：吳信如

出版社：台灣商務

出版日期：2006/03/01

語言：繁體中文

中老年期的心理危機及壓力

- 身體健康的變化
- 工作壓力、失業或退休
- 寂寞孤獨、失婚、喪偶
- 家庭結構轉折
- 死亡

人格模式影響心理健康之調適 ^{1/4}

(PERSONALITY AND PATTERNS THEORY)

- 重新組織型 (reorganized type)：最成熟的人格特質，積極面對生活之種種變化，退而不休，能面對壓力調適。
- 集中型 (focused type)：瞭解自己的狀況，集中扮演一個或兩個角色及活動，面對問題或生活變化，會選擇和分配資源，不希望完全退休。

人格模式影響心理健康之調適 ^{2/4}

(PERSONALITY AND PATTERNS THEORY)

- 成功撤離型 (successfully disengaged type)：選擇自壓力之生活情境中退出，能滿足現況，不怨天尤人，如自願退休。
- 持續型 (holding-on type)：不願改變因應型態，不滿意現況，但勉強接受。

人格模式影響心理健康之調適 ^{3/4}

(PERSONALITY AND PATTERNS THEORY)

- 壓縮型 (constricted type)：面對壓力情境時，不完全接受自己調適之困難，甚至試圖抗拒，如不願接受老化合併之變化，減少與他人之互動與生活角色。
- 尋求援助型 (succorance-seeking type)：瞭解自己需要尋求外界協助來幫助其適應壓力與困境，可以成功得到心理支持，維持其生活滿足感。

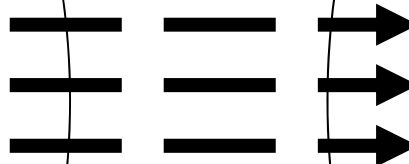
人格模式影響心理健康之調適 ^{4/4}

(PERSONALITY AND PATTERNS THEORY)

- 冷漠型 (apathetic type)：對任何事物都不關心，也不期待，漠視周遭的環境變遷，也對事物沒什麼反應，通常對生活沒什麼目標，也較沒有活力。
- 人格瓦解型 (disorganized type)：對事物不滿意，人際關係惡劣，容易對自我的情緒失去控制，也容易被孤立，導致更加對人事物不滿的惡性循環，是壓力調適最不好的一種人格模式。

中老年生活應該改變的方向

1. 照顧自己的身體與情緒
 - 1-1 多鍛鍊情緒管理的能力
 - 1-2 容許自己放輕鬆
2. 建立自己的支援系統
 - 2-1 家庭支持
 - 2-2 工作上的支持
3. 人際互動的溝通模式要調整
 - 3-1 多說讚美對方的話
 - 3-2 別把期待背在肩上



1. 安排較合適的生活起居形式。
2. 明顯地與同輩產生認同感。
3. 適應伴侶及親友的喪失。
4. 較彈性地適應所扮演的社會角色。
5. 適應生理上所引起的健康衰退。
6. 適應因退休所引起的經濟變化。

認識壓力調適與人際溝通

- 『溝通』到底是什麼？

『溝通』到底是什麼？



『溝通』到底是什麼？



『溝通』到底是什麼？

『溝』 + 『通』 =

(有效的) 溝通

有效的『溝通』



有效的溝通過程就像是在進行拼圖！

有效的『溝通』



人與人之間有效的溝通，就像是找到與對方合適的拼圖一般，能夠match，自然就能—

『溝』 『通』

認識壓力調適與人際溝通

- 但要能與他人順利溝通，首先需要先認識自己。

你跟自己的關係如何，

將會影響你跟別人的關係。

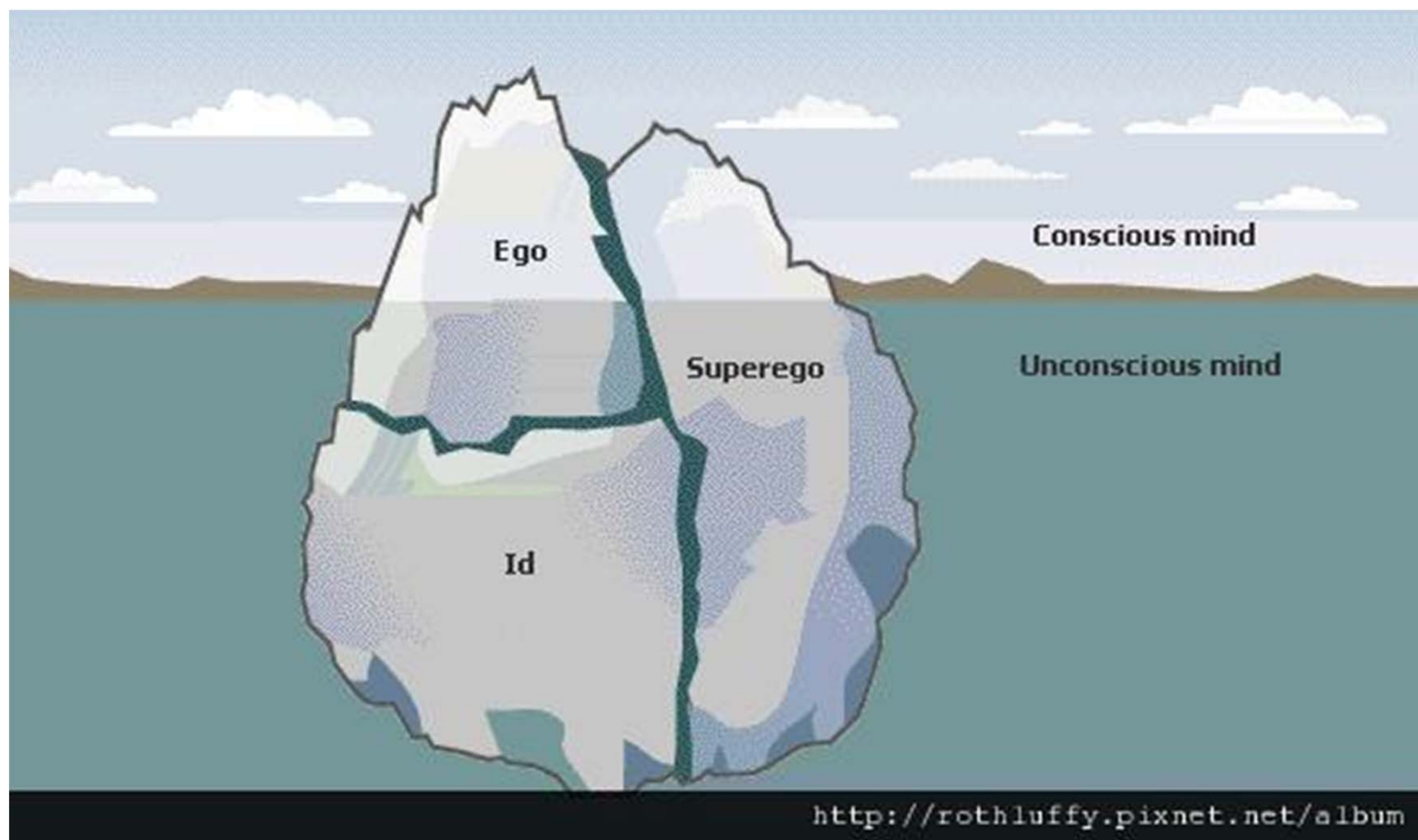
你跟自己的關係如何，
將會影響你跟別人的關係。

低自我形像所引發的七個心理座標轉移症

- | | | |
|----------|-----|-----------|
| ○ 看別人驕傲 | 其實是 | 自己自卑 |
| ○ 懷疑別人排斥 | 其實是 | 不能接納自己 |
| ○ 論斷別人 | 其實是 | 缺乏自我肯定 |
| ○ 玩弄別人感情 | 其實是 | 自己情感受過傷害 |
| ○ 喜歡糾正別人 | 其實是 | 其實是掩飾自己弱點 |
| ○ 看別人霸道 | 其實是 | 自己懼怕權威 |
| ○ 諂媚討好別人 | 其實是 | 缺乏自信 |

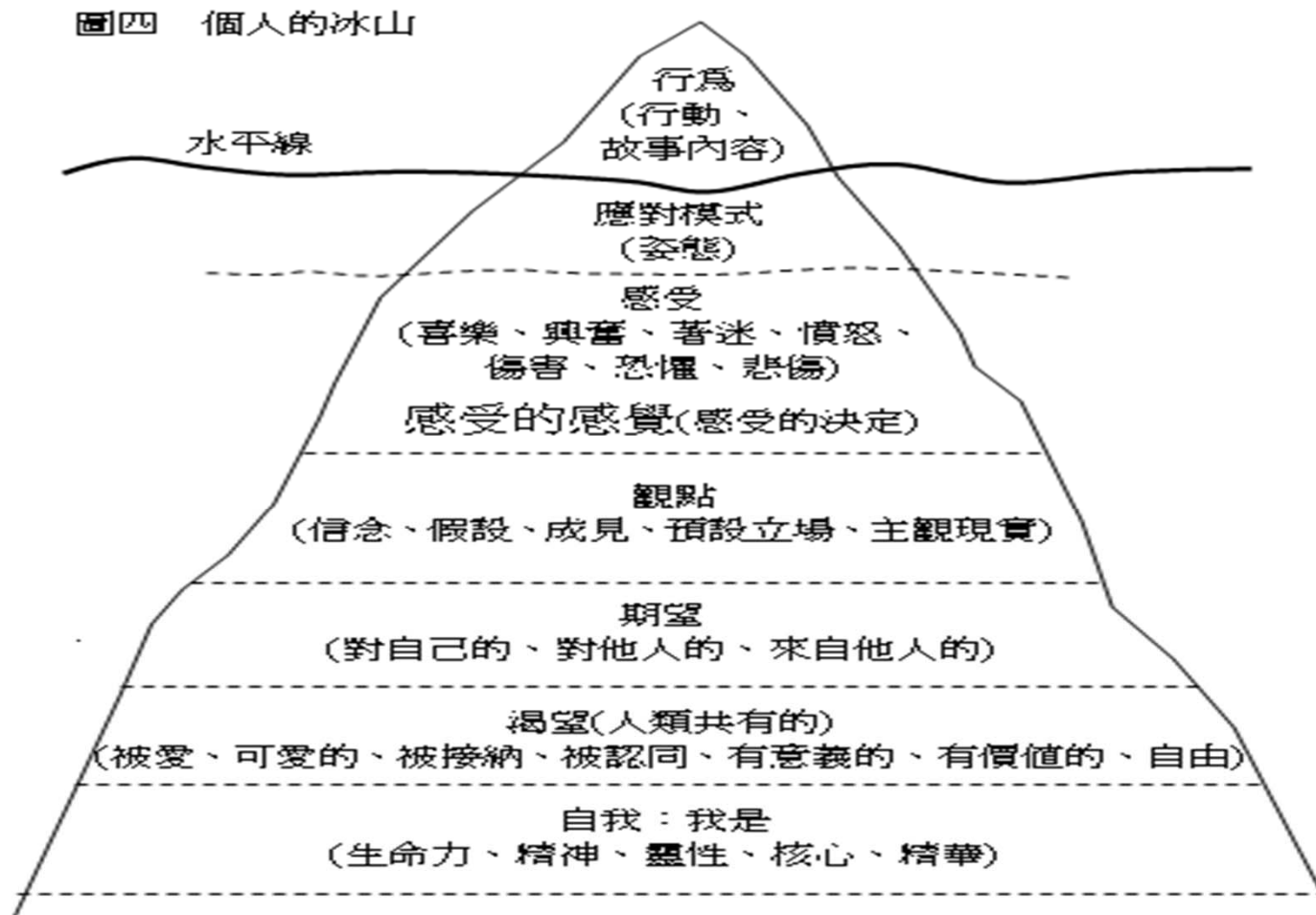
人際溝通模式

佛洛伊德 (Sigmund Freud, 1856. 5. 6 ~ 1939. 9. 23)



人際溝通模式

維琴尼亞·薩提爾 (Virginia Satir, 1916.6.26~1988.9.10)



資料來源：Gomori 述，林沈明瑩譯，民 85



指责型



讨好型



超理智型

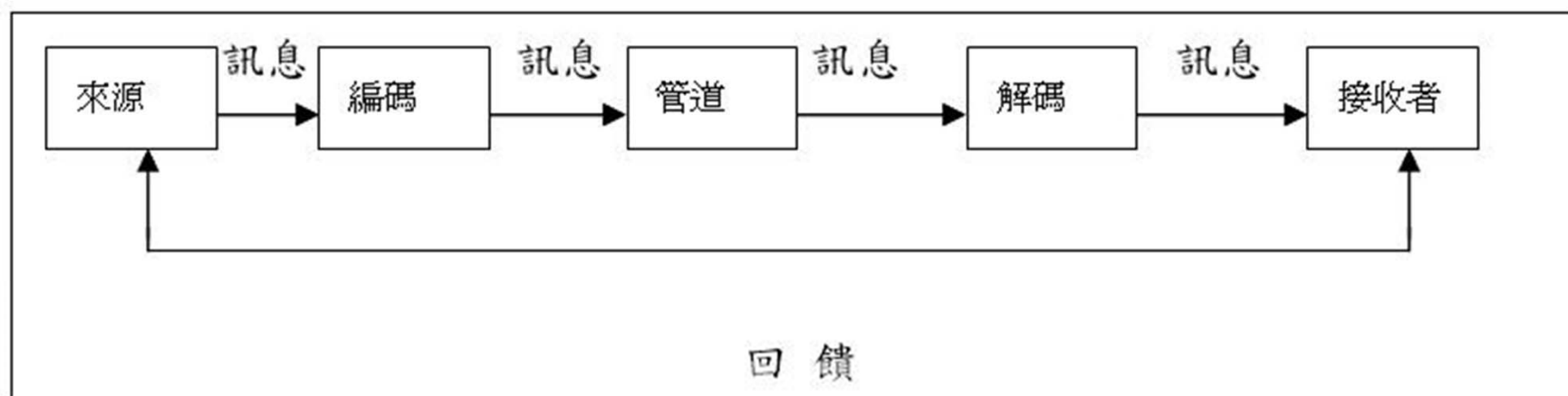


打岔型

了解自己，了解溝通

- 你了解自己嗎？
- 你夠了解自己嗎？
- 你對自己誠實嗎？
- 你願意了解自己嗎？
- 你願意誠實地聆聽自己內在的聲音嗎？
- 你害怕面對自己內在的聲音嗎？

溝通這回事



圖一：Lunenburg 與 Ornstein 的溝通模式

資料來源：Lunenburg & Ornstein, 2000, p. 182

影響老人溝通的因素

- **生理（疾病）與溝通**—內分泌、腦部器質性病變、心因性病變、藥物所引發的病變（毛地黃、癲癇、安眠藥與鎮靜劑、重複用藥、藥物互相影響等）
- **心理與溝通**—壓力與負荷、恐懼、擔心、負向情緒
- **社會與溝通**—與家人關係、與親人關係、與朋友關係、與鄰里關係、與社會（事件）關係

辨識方法

對於高齡者的正向支持
是一把通往理解的鑰匙

辨識方法

- 優勢觀點—拋棄『刻板印象』
 - 正向心理學—以研究個人長處、建立正面情緒和品格為重點
- 傳統心理學和正向心理學的比較

	傳統心理學	正向心理學
中心思想	以問題為中心點(problem-focused)	則著重全人發展
對人的假設	人會產生問題和被動	個人、群體和社會充滿生機和希望
介入焦點	著重研究和強調如何解決或減少問題	提倡在正面之間取得平衡，著重研究，分析和找尋人類的優點及潛能
弱點	忽略發掘人的潛能、優點和防禦能力，較難持久面對將來的挑戰。	很多概念和理論仍在研究階段，有待證明和發展。

- 幸福學—哈佛大學最受歡迎的心靈導師塔爾·班夏哈，以淺顯的方式，將正向心理學的觀念融入日常生活，教導選擇看待自己的方式、面對生活的態度，這才是度過人生順境、**逆**境最重要的能力！

溝通與壓力

- 在人際關係上，壓力來自於…
 - 不了解
 - 不聆聽
 - 不同理
 - 不讚美
 - 不正向思考

壓力的模式

○ 內在壓力

- ✓ 自我否定
- ✓ 拒絕聆聽內在聲音
- ✓ 不愛自己
- ✓ 生理反應
- ✓ 心理反應
- ✓ 靈性反應
- ✓ 全人反應
- ✓ ...

壓力的模式

○ 外在壓力

- ✓ 家庭壓力
- ✓ 上司壓力
- ✓ 職場壓力
- ✓ 社會壓力
- ✓ 生活壓力
- ✓ 國族壓力
- ✓ ...

壓力調適的方法

○覺察壓力

- ✓情緒變化的覺察
- ✓聲調變化的覺察
- ✓心跳變化的覺察
- ✓口乾舌燥的覺察
- ✓步調混亂的覺察
- ✓生活失控的覺察
- ✓...

壓力調適的方法

○ 面對壓力

- ✓ 檢視逃避的行為模式
- ✓ 檢視在壓力下的行為模式
- ✓ 檢視在壓力下的因應模式
- ✓ 利用多元解決模式思考因應與行為模式的改善
- ✓ 勇敢面對壓力

壓力調適的方法

○解決壓力

- ✓找到適合自己的抒壓方式
- ✓音樂冥想
- ✓放鬆訓練
- ✓宗教活動
- ✓旅遊
- ✓暫離塵囂、睡覺、與好友聚餐、運動
- ✓...

壓力調適的方法

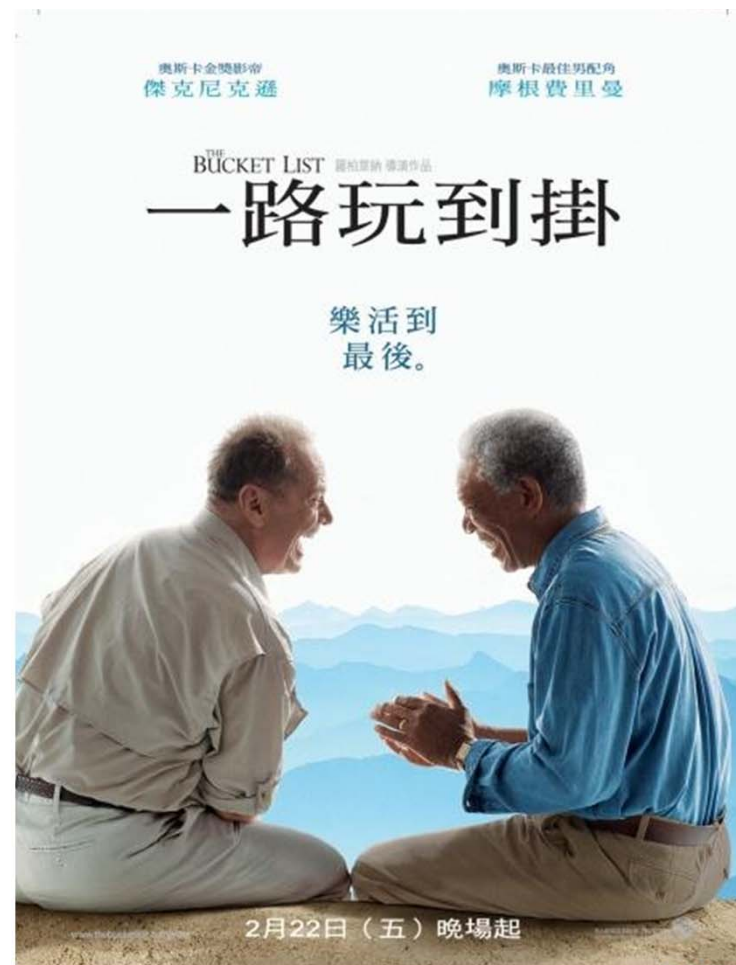
○提升抗壓能力

- ✓學習解決問題的能力。
- ✓好的情緒習慣。
- ✓堅毅度，Bell電話公司的追蹤：
》(A One-way to Antibes)
在壓力下能保持健康和有效工作的關鍵是毅力。
 - 樂於接受挑戰。
 - 有信心掌控。
 - 執著於工作。

建議觀賞影片

- ……卡特與艾德華住進同一間病房，他們開始有許多時間思考接下來的人生，以及他們到底擁有什么。雖然他們兩人的背景截然不同，但是他們很快就發現他們具有兩個共通點：第一點，他們都不瞭解自己，也不確定自己的人生抉擇是否正確；第二點，他們都希望好好利用人生的最後時光，完成一直想做卻沒做的事。

此刻，他們的人生清單不再只是空想，而是等待他們實現的計畫。……



有時，人生就是
須要一個期限，
使我們產生動力
扭轉自己的人生。

建議觀賞影片

- 《往蔚藍海岸的單程票》
(A One-way to Antibes)
- 「我們每個人都把內心的真誠放在心裡，直到某個適當的時機才被揭露。」
- 這是一部關於老人喬治的電影。七十三歲的老喬治，是個接近半盲、心臟病發不久的獨居鰥夫；但老與病，並不是他的唯一定義。
- 這部影像與對白同樣充滿智慧魅力的電影，老喬治只是老而已，他其實心智清醒得很。儘管半盲，但所有該看見的，老人都看見了。…但喬治也因此踏上他黃昏人生的尤里西斯之旅，遭遇無比精彩的人物，讓我們罕見地一窺生命晚年仍有許多令人動容、值得期待的時光。



同『病』相憐—如何與
罹病的老年人溝通

『殘』而不廢—如何與
失能的老年人溝通

徐國強

大綱

- 高齡者的特質與需求
- 了解及評估高齡者家庭之需求與特質
- 面對與解決的方式

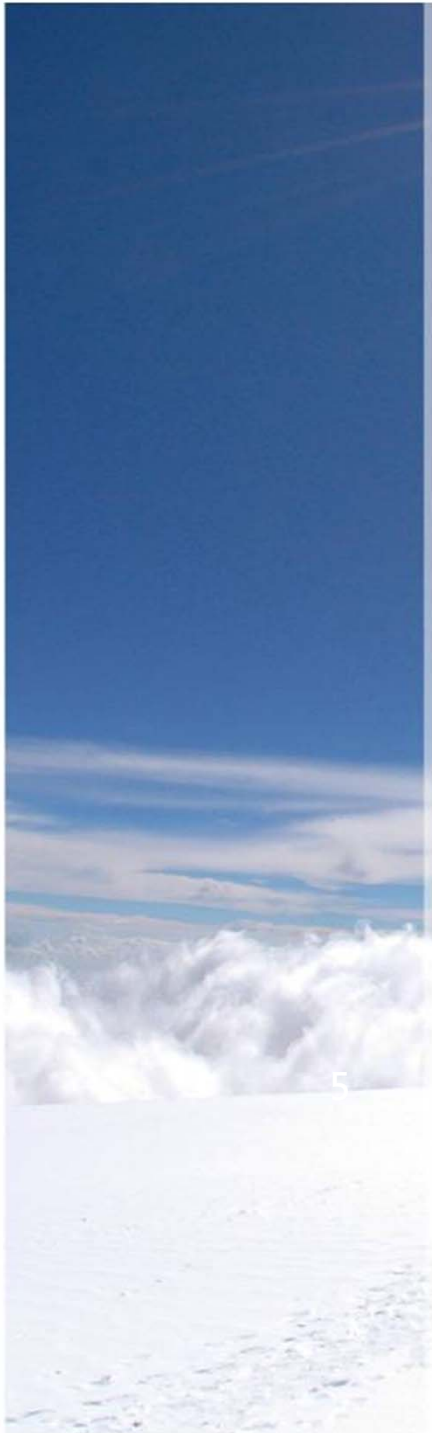
影片欣賞—天外奇蹟

- http://www.youtube.com/watch?v=UHMD_EqM61I
- http://www.youtube.com/watch?v=L_wLXbLKR5k

高齡者的特質與需求

大綱

- 高齡者在生理、心理與社會所面臨到的現實情況與衝擊
- 高齡者在生理、心理與社會層面的需求



在人的一生之中，老年期佔有多大的比例？



高齡者的特質與需求

老年階段三個分期的一般特徵

輕老年（65~74歲）

- 活躍參與（包括工作）
- 與親友維持緊密關係
- 女性壽命長於配偶
- 照顧角色的扮演（老年親屬、配偶、孫子女等）
- 開始逐漸經歷到失能、疾病、親友死亡等機會，有些人也會開始經歷到憂鬱的症狀
- 大多數人都能夠妥適地和有創意地運用自己的能力適應老年生活



高齡者的特質與需求

老年階段三個分期的一般特徵

中老年（75~84歲）

- 罹患長期慢性病情況愈多，經歷到身體因失能所產生的變化與不便
- 親友過世所帶來的壓力更大
- 認知功能與判斷力下降
- 個體間的差異變大（健康的社交、衰弱、臥床）
- 高齡者的多樣性高過上一階段



高齡者的特質與需求

老年階段三個分期的一般特徵

老老年（85歲以上）

- 大多數長者屬孱弱、依賴、失能、更多慢性病、行動能力受限
- 因此導致處於被孤立狀態
- 失智症在此年齡階段的盛行
- 腦部違常長者的比例升高（約50%）
- 老年婦女與男性的比例差距擴大

高齡者的特質與需求

老年相關的理論

Erikson的社會心理發展理論

- 老年期的發展任務是 **統整** (integrity) v. s. **絕望** (despair)
- 老年期是**回顧**和**反省**的時期，在生命回顧的過程中，若老人能體會到生命的豐富和價值，並感到滿足與充滿意義時，就較能接納與肯定自己，便會得到統整的體驗。
- 反之，若在過程中所感受到的是許多過去所為解決的危機，心中充滿悔恨與遺憾，認為錯失良機時，則會心生絕望的感覺。

【人類行為與社會環境。2013。雙葉】





高齡者的特質與需求

高齡者在生理層面所面臨到的現實情況與衝擊

- 老化的影響（衰老（senescence）、外觀）
- 對各項疾病病徵、影響與治療方法的了解（因衰老所導致的疾病、長期慢性疾病、器質性病變、重聽與心理或精神症狀間的關係）
- 生活功能虧損的影響（ADLs、IADLs）
- 藥物的使用（因藥物交互作用而影響或引發其他疾病、精神症狀等）
- 終末照護（terminal care、hospice care）

高齡者的特質與需求

高齡者在心理層面所面臨到的現實情況與衝擊

- 壓力閾值（對壓力的調適能力降低）
- 態度與情緒（失落的議題-人事時地物的失落、傷痛與哀悼、孤單）
- 疾病的影響（認知功能、精神疾病）
- 年齡因素對自我概念與自尊低落的影響
- 理解與溝通能力改變，而影響溝通模式（訊息處理、認知功能、外在環境等影響）
- 人格特質的改變
- 靈性需求的增強





高齡者的特質與需求

高齡者在社會層面所面臨到的現實情況與衝擊

- 家庭照顧的議題（雙老照顧、家庭成員的生涯發展、成員照顧負荷、家庭動力與關係）
- 社會適應與參與的被剝奪（成就感、工作、志願服務、意見表達及參與、自我決定—住居、生活模式等）
- 對高齡者的刻板印象
- 社會環境對高齡者的友善程度—社會支持系統（友誼、鄰居與支持網絡）



高齡者的特質與需求

高齡者在生理層面的需求

- 身體照顧（按高齡者失能前的方式給予照顧服務，例如：清潔習慣；肢體關節活動等。）
- 外觀照顧（衣服的挑選、更衣的頻率、指甲的修剪、鬍子與頭髮的梳整。）
- 美容的照顧（化妝、指甲油）
- 飲食的照顧（飲食喜好、營養平衡）
- 生活自立的議題（無障礙環境、輔具）
- 疾病壓縮理論（compression of morbidity）



高齡者的特質與需求

高齡者在心理層面的需求

- 需要更被了解（有易怒的外顯行為，卻有多愁的內在趨力）
- 統整 V. S. 絕望
- 失落 V. S. 再創造（重新賦予）
- 靈性提升與寄托的需求
- 對老年常見精神疾病與照顧模式的了解（例如：失智症、躁鬱症、器質性、心因性與混合性精神疾病）
- 自我概念的重塑，以及自尊的重建（but how?）



高齡者的特質與需求

高齡者在心理層面的需求

- 可能影響老人失落經驗、行為與調適的因素（資料來源：『Aging and mental health positive psychosocial and biomedical approaches』, Fourth Edition, by R. N. Butler, M. Lewis, & T. Suderland, 1991, p. 89）



高齡者的特質與需求

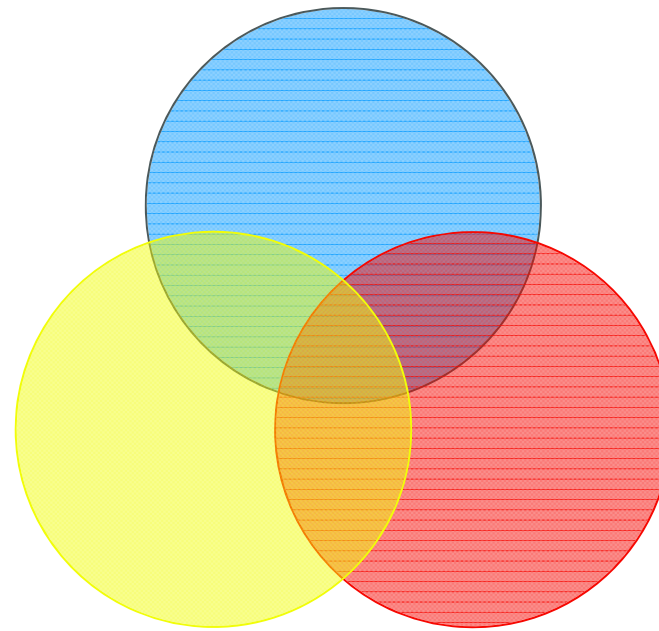
高齡者在社會層面的需求

- 與配偶、家人、朋友、鄰里、社群、社會及世界間的動力與關係（友誼、鄰居與支持網絡）
- 對於失落的轉移、調整與再賦予
- 保留、調整與創造高齡者社會適應與參與的機會（對剝奪與刻板行為的覺察—經濟、居住、參與、照顧）
- 老人疏忽與虐待
- 社會對高齡者的無障礙環境改善（街道無障礙環境的改善、通用設計的概念、人心的無障礙環境改善）

高齡者的特質與需求

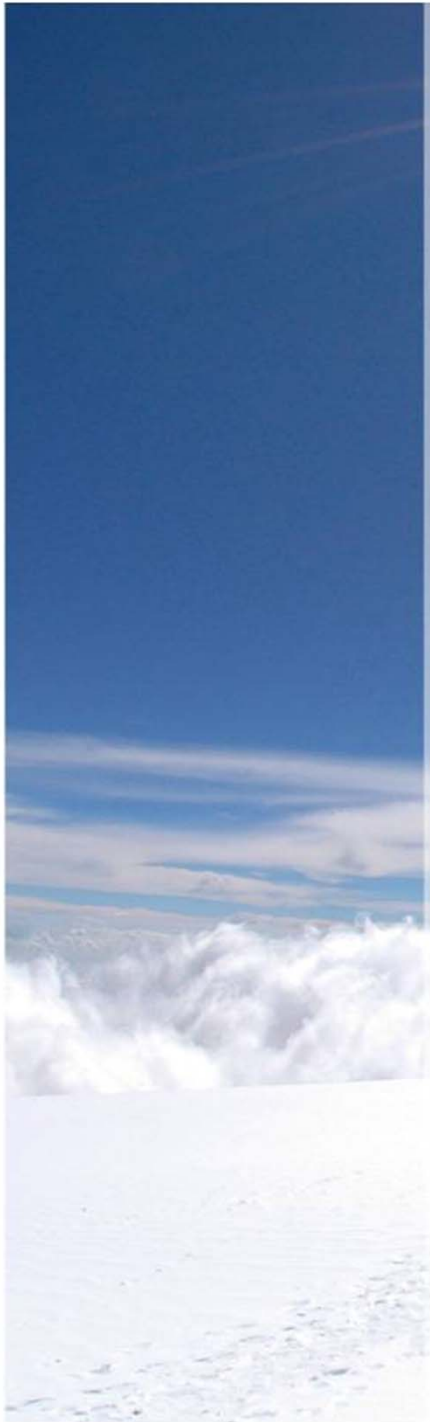
高齡者之社會心理評估的重要性

生理層面



心理層面


社會層面



了解及評估高齡者家庭 之需求與特質

大綱


- 高齡者在面對照顧家庭時所可能遭遇到的困難
- 照顧家庭的特質
- 照顧家庭的需求
- 主要照顧者的特質
- 主要照顧者的需求



了解及評估高齡者家庭之需求與特質

高齡者在面對照顧家庭時所可能遭遇到的困難


- 愧疚、拖累、自責
- 憤怒、指責、抱怨
- 隱性需求期待被了解
- 在照顧上，期待與實際落差的影響
- 對醫療與照顧不切實際的期待與要求



了解及評估高齡者家庭之需求與特質

照顧家庭的特質


- 照顧意見的討論與歧異
- 照顧責任的分擔與角色分配
- 生活與工作的重新調適
- 家庭動力的改變（主權轉換）
- 『取』與『捨』的動態變化



了解及評估高齡者家庭之需求與特質

照顧家庭的需求


- 提供照顧家庭一個具專業諮詢的討論平台
- 提供充足的照顧資訊（病程與病徵變化、福利資訊與流程）
- 提供強而有力的支持（醫病關係的協調與支持、成為資源管理者的角色、情緒支持、家庭關係與動力的輔佐）
- 不斷的陪伴過程



了解及評估高齡者家庭之需求與特質

主要照顧者的特質

- 為什麼是我？
- 對『照顧』的擔心
- 在照顧過程中對老人的各種正負向態度及情緒反應（自責、內疚、瞞怨、憤怒、強迫、對過去互動的投射反應）
- 對自己角色轉換的調適挑戰（工作、婚姻、家庭、社交、生涯規劃...）
- 照顧負荷的議題



了解及評估高齡者家庭之需求與特質

主要照顧者的需求

- 被了解的需求
- 在過程中的同理與陪伴
- 不斷提供照顧資訊與靈活運用資源，以協助主要照顧者減輕照顧負荷
- 對主要照顧者身心靈的全人照顧 (holistic care)

面對與解決的方式

大綱

- 高齡者的生理、心理與社會模式
- 老人社會心理因應的主題
- 高齡者照顧的危機處理
- 理念

老年學所採用的生理、心理與社會模式

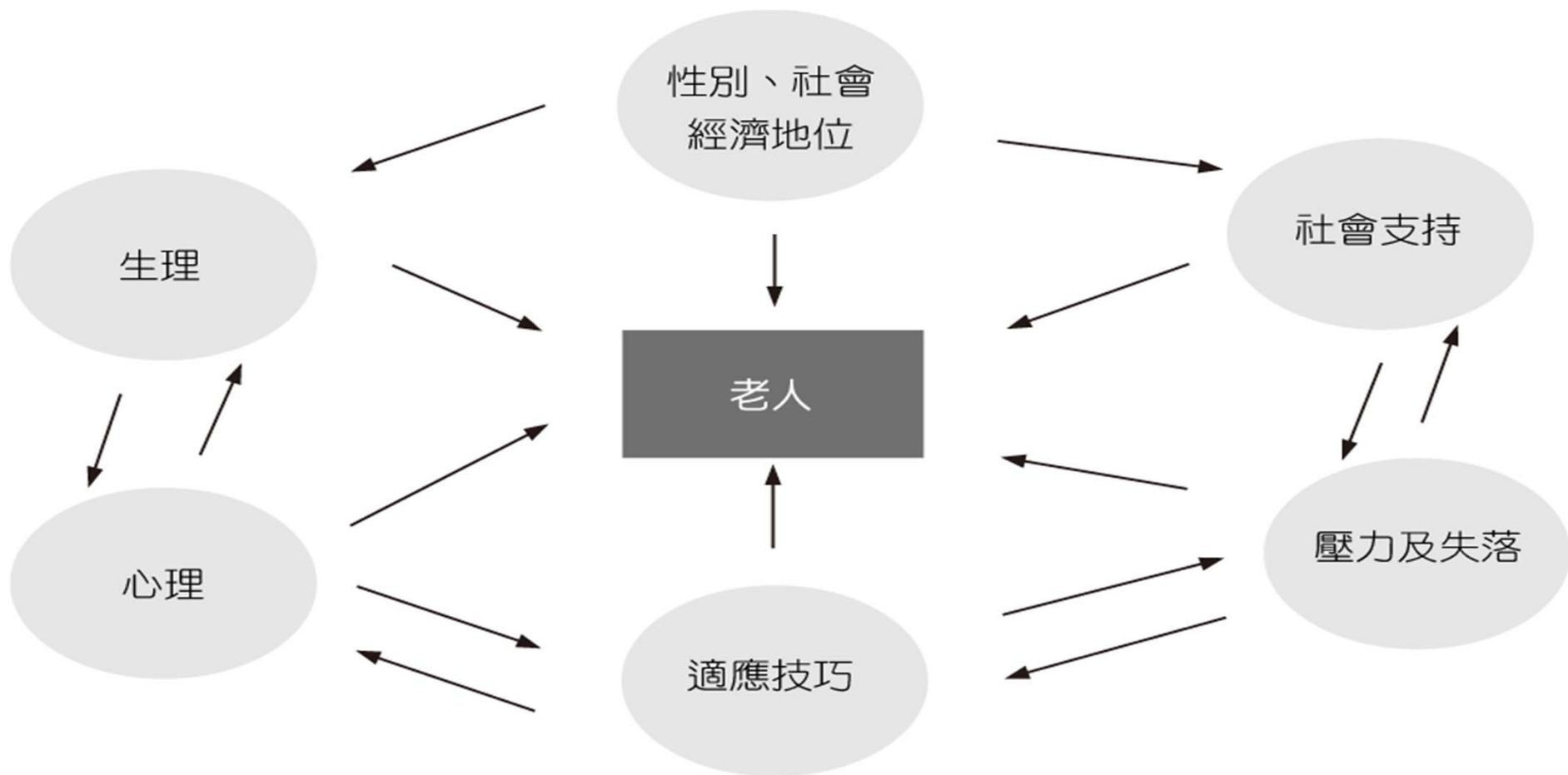


圖 1-1 老年學所採用的生理／心理／社會模型

長者社會心理(ACERS)因應的主題

長者社會 暨心理 因應主題

建立或強化依附與社會支持(Attachment)

尋求往日因應壓力的能耐(Coping skills)

理解和抒發情緒(Emotional expression)

尋求和重拾往日的樂趣(Recreation)

建立自我概念(Self-Concept)

1. 接納失能的限制和發揮仍存的潛能
2. 強化控制感
3. 強化自我認定感
4. 扶穩自我價值

高齡者照顧之危機處理

- 先『瞭解』、再『同理』，切忌先指責
- 『發現』問題、『解決』問題、『預防』問題



高齡者照顧之危機處理

- 事實的真相？只有上帝才知道。
- 如何面對單方面或雙方面的情緒：抱怨、指責、哀憐、憤怒、哭泣、暴力、怒罵……？
- 『知己知彼、百戰不貽』—自我覺察的重要性（情感轉移或反轉移—過去對長輩的情緒累積、不愉快的成長與相處經驗、已被制約的各種反應；與長輩無關的情緒卻發洩在長輩身上...）
- 『瞭解』並『探究』危機事件背後的原因，方能評估接下來的處理方式。
- 無論對錯，先『同理』對方的情緒，卸除武裝（自我防衛機轉）



理念

聯合國老人權利宣言
— 1991.12.16公佈



需求與供給

- 從『需求層次理論』看老人照顧之需求與供給：
 - 生理的需求（身體基本需求）
 - 安全的需求
 - 社交的需求（社會關係的需求）
 - 尊重的需求（社會承認的需求）
 - 自我實現的需求
 - 靈性照顧的需求

1. 必須找到每個人的『密碼』—我是誰、要什麼、如何想。

2. 永遠可以有為長輩作的事。

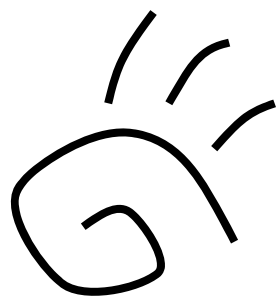
1. 切記自己的角色不是要使事件愈來愈嚴重，而是要扮演解決問題的『催化者』。
2. 讓對方瞭解你不是敵人，而是友人，是幫助者。
3. 永遠提醒自己，沒有最完美的解決方法，只能在眾多不完美的方法中選擇較完美的方法。
4. 『照顧』從來就不是一件容易的事，先照顧好自己，才能照顧好家人。



謝謝聆聽

32

敬請指教



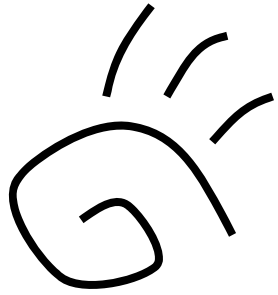
返老還『童』—
如何與失智的老年人溝通

2014/06/15

徐國強



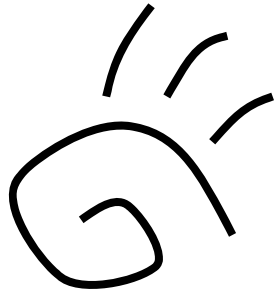




大綱

- 》 前言
- 》 失智症患者的世界
- 》 與失智症患者的溝通及照顧

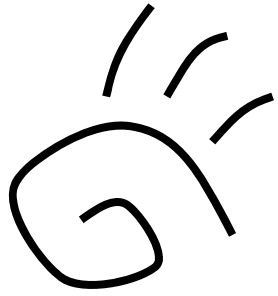




旁人對失智症患者的看法

- 》 BBC在1978年曾製作一個失智症專題，對於這個當時很少人知道的疾病，影片中形容患者「老喜歡說一些廢話、身上常有怪味、覺得自卑和有罪惡感」等。
- 》 不少人對失智症存有：老了就會這樣、癡呆、精神有問題、失去社會功能等負面印象。因為不了解，以致周遭的人對患者和其照顧者產生疏離、排擠、甚至貶低他們的人格與尊嚴。





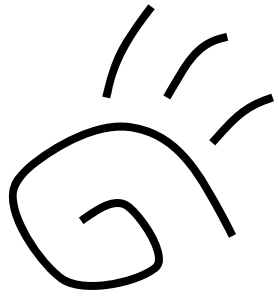
其實你不懂我的心…

失智症患者現身說法～

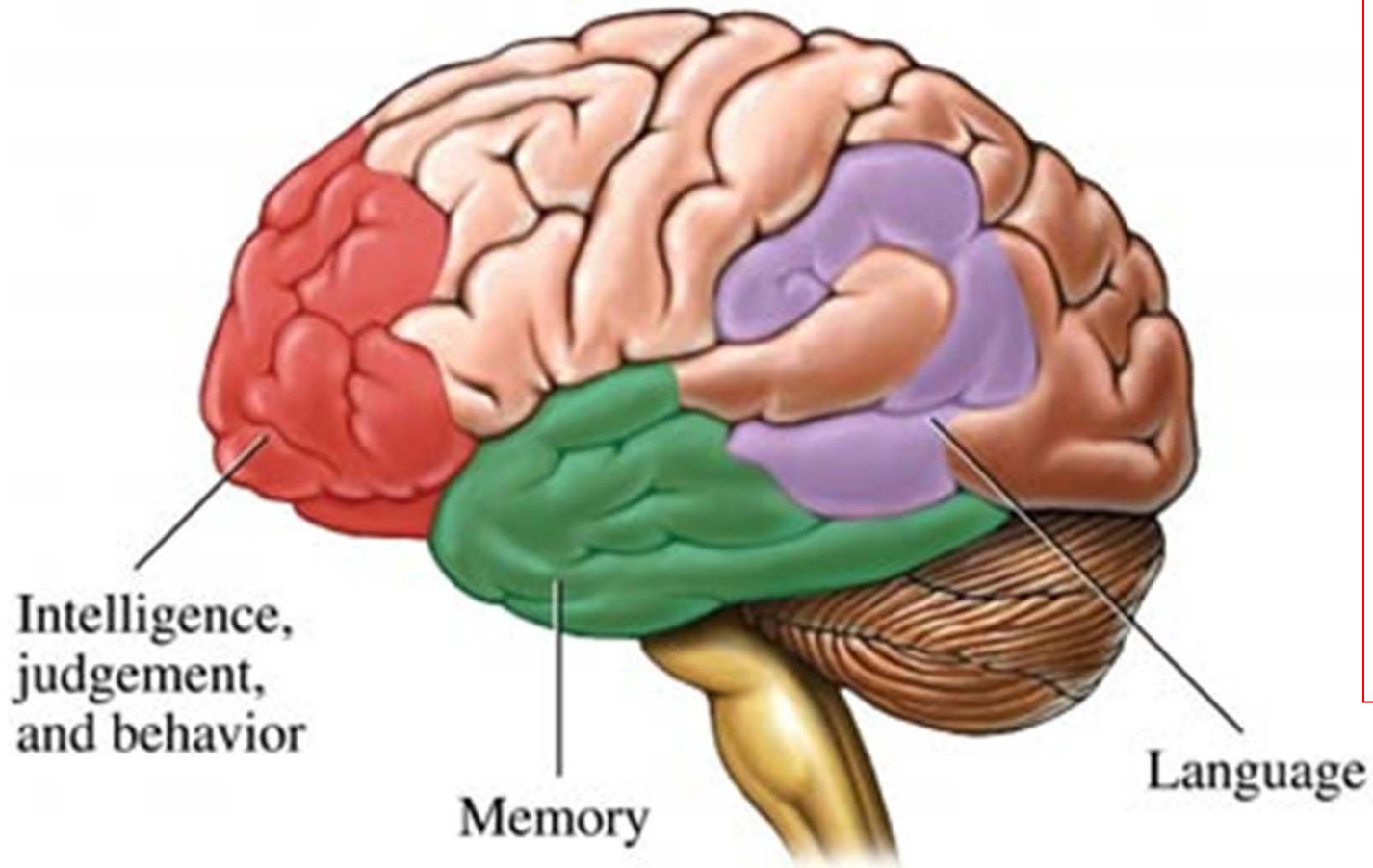
》「失智後的我們，會逐漸失去原有的能力，就像我，再也不能勝任六國語言的翻譯。但是請將我們當成朋友、給我們溫暖和鼓勵，以及社會的認同，並協助我們在記憶流失中尋找希望！」

海格女士，德國人（2012年第27th ADI年會於倫敦）



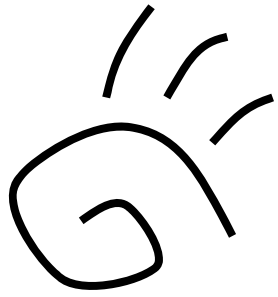


失智症患者的世界



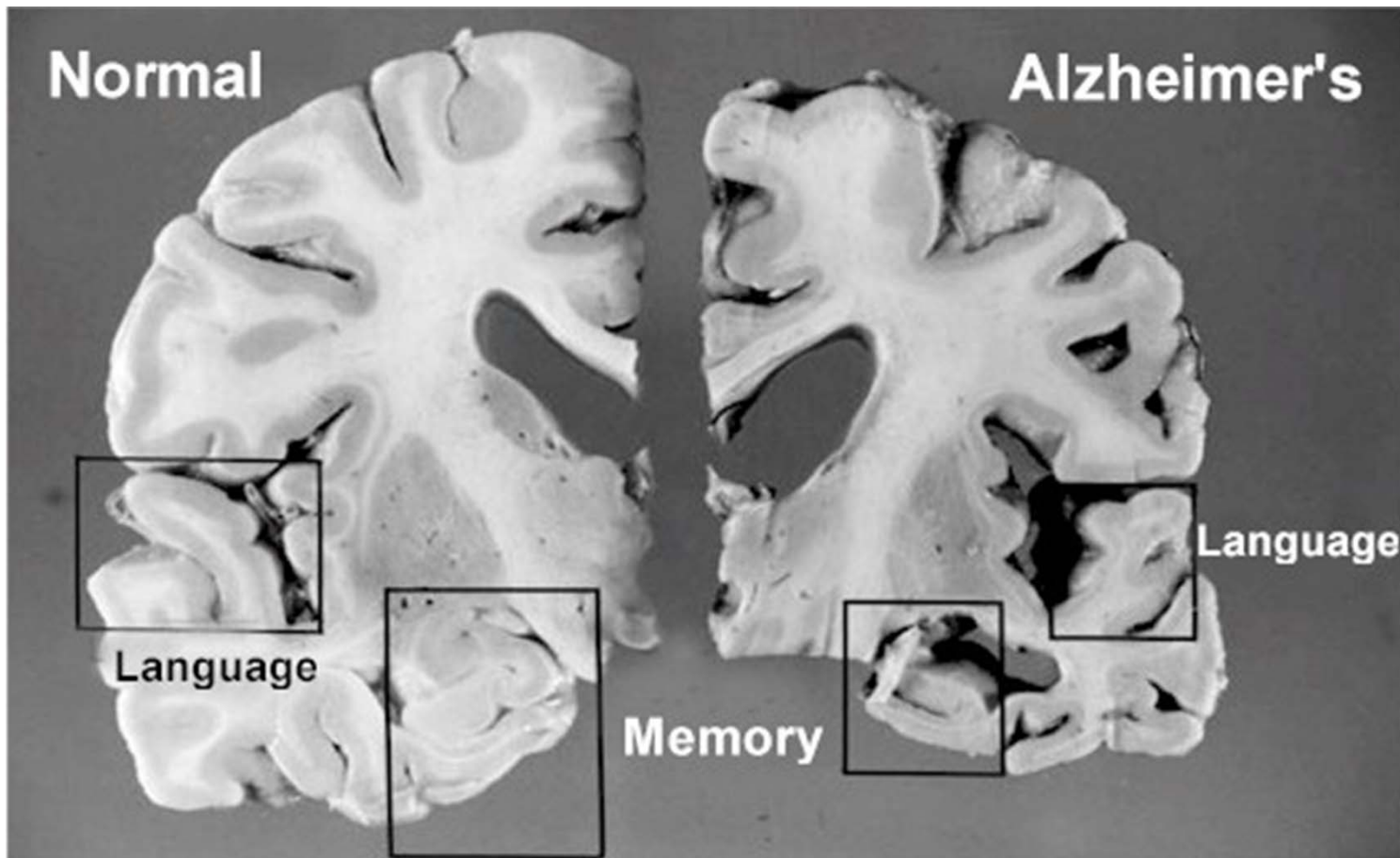
大腦各區域所掌管的功能

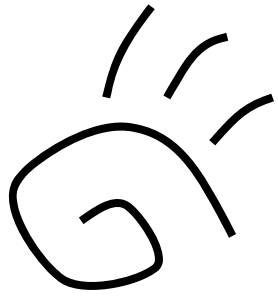




失智症患者的世界

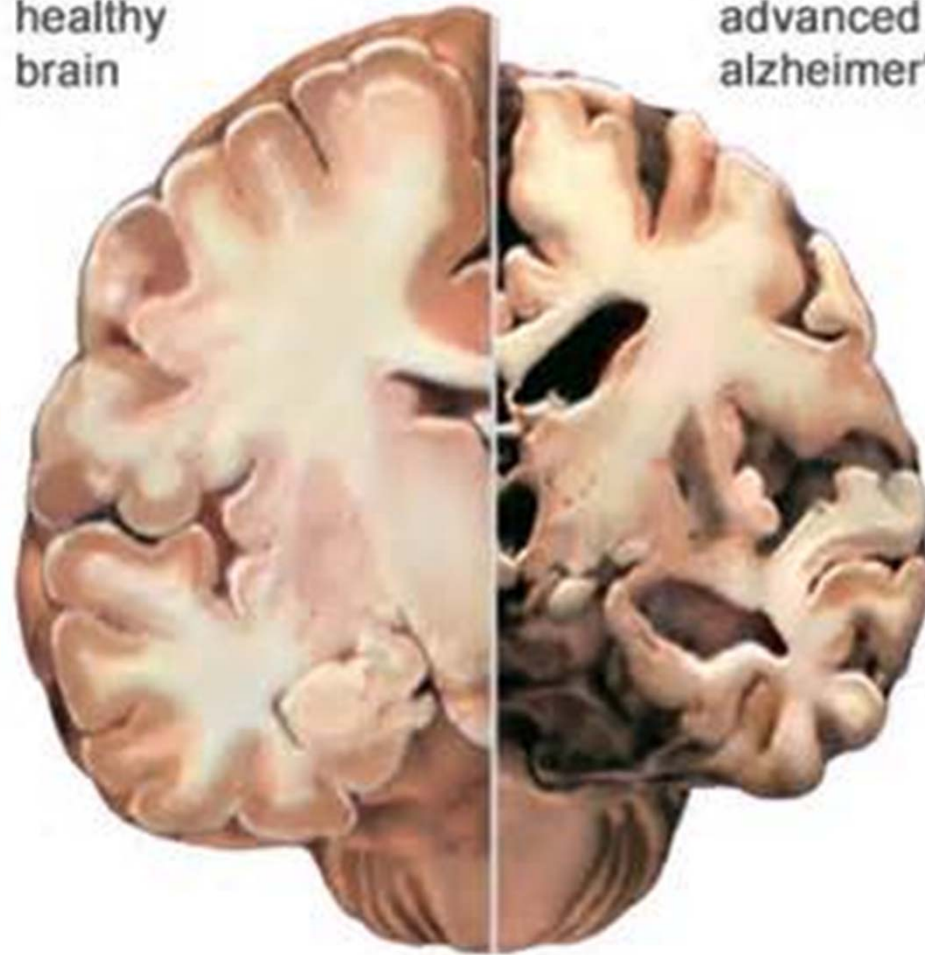
》 Alzheimer's Disease (阿茲海默氏症)





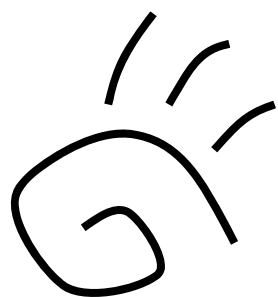
失智症患者的世界

healthy
brain



advanced
alzheimer's

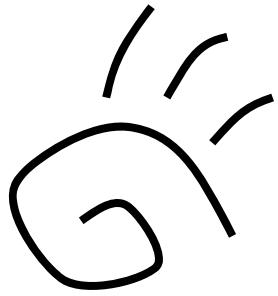




失智症患者的世界

失智症患者的記憶與能力，就如同凋零的樹葉一般地逐漸消失，並且無法再回復。





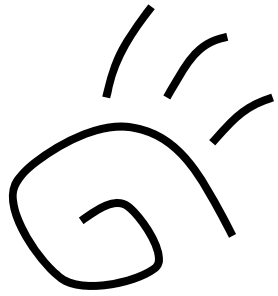
失智症患者的世界

神經傳導功能漸弱

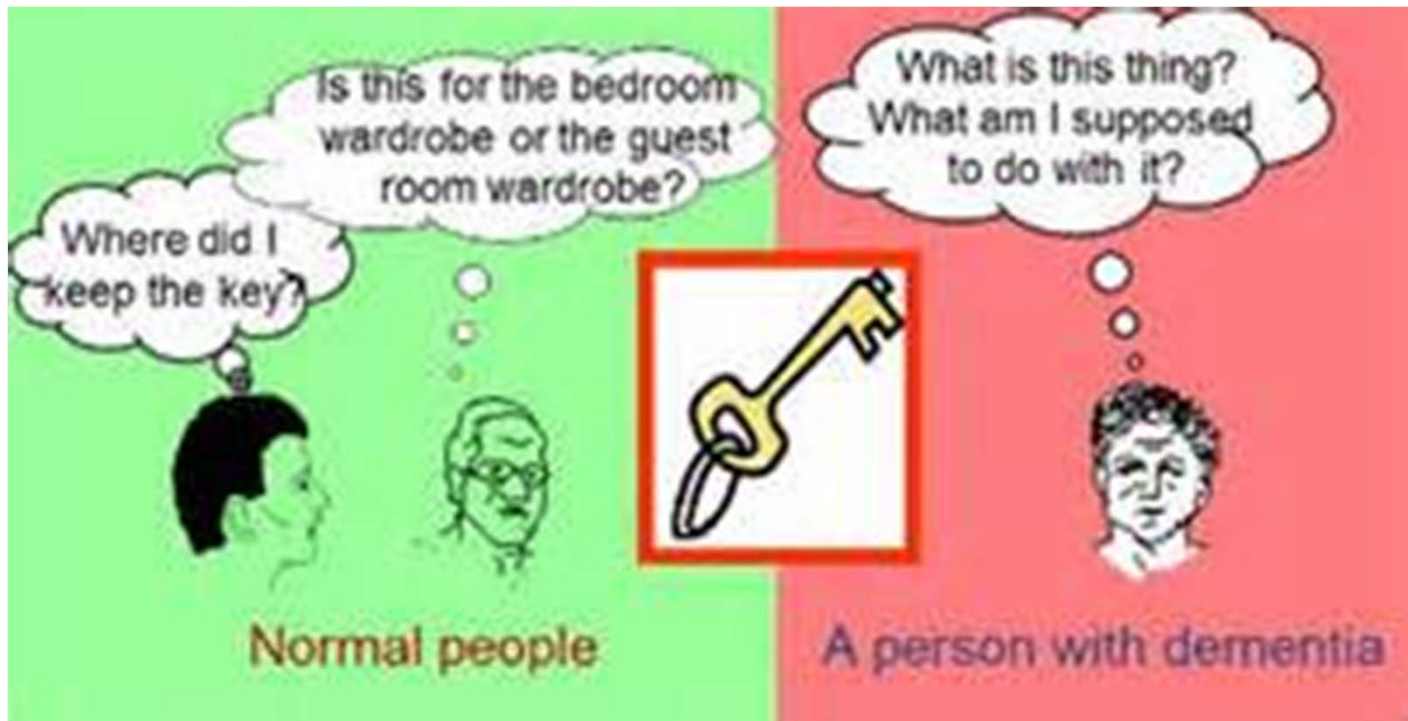


失智症患者因罹病之故，其大腦內部會出現類似斷電的情形，而導致與外界的溝通出現困難。





失智症患者的世界

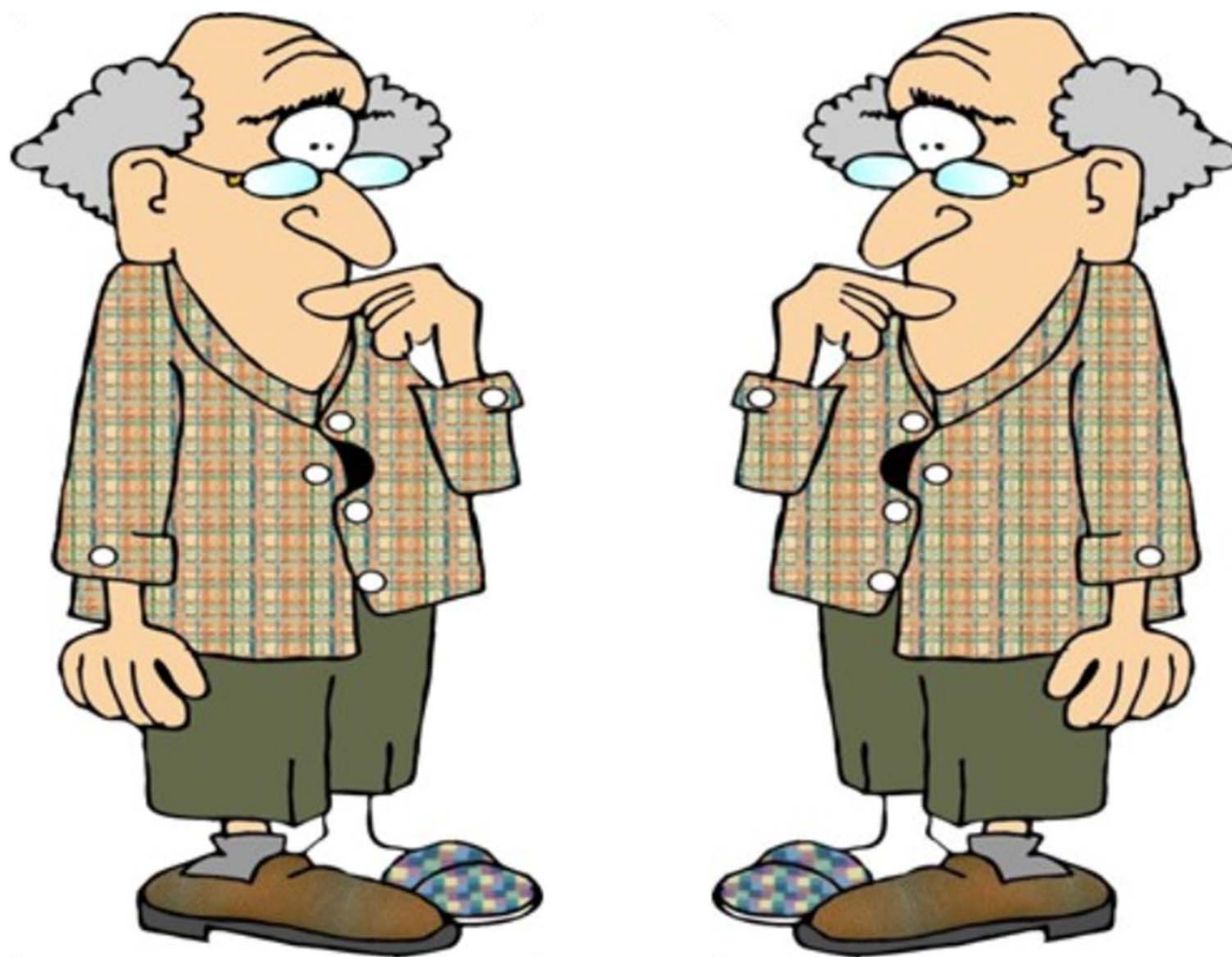


對日常生活功能產生影響。

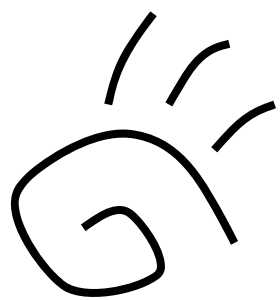


看出來哪裡怪嗎？

1-<#>







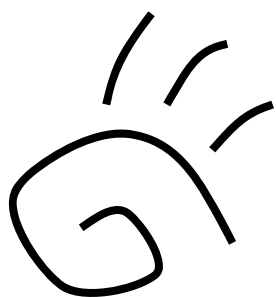
認知功能
障礙與記
憶缺損

行為紊亂，
個性改變

自我照顧
能力喪失

失智症
的症狀



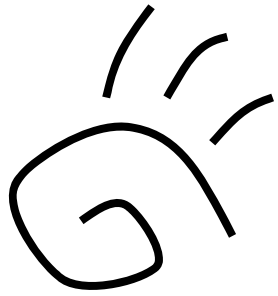


與失智症患者的溝通

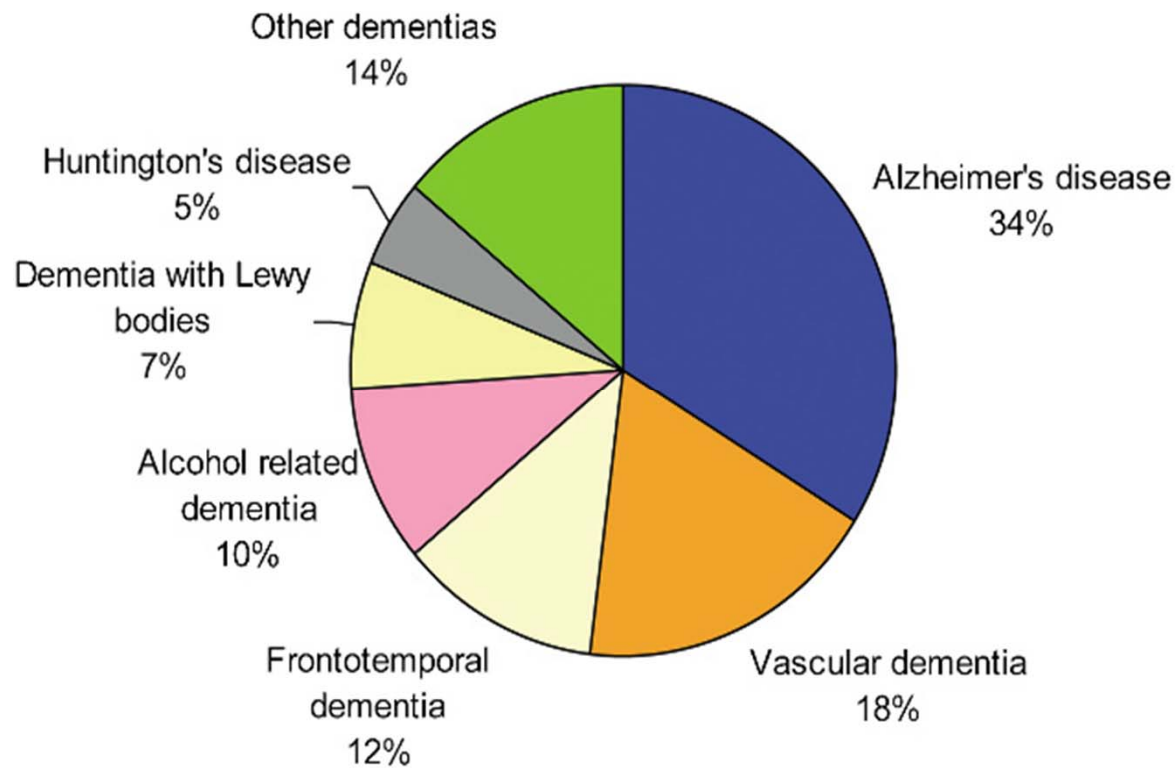


但是，我們親愛的家人．．．



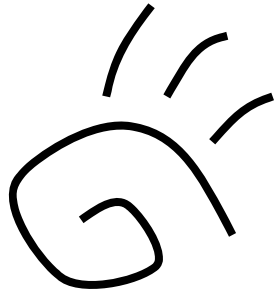


與失智症患者的溝通



不同類型的失智症患者，因為傷到腦部的區域不同，因此溝通的模式也需要有所不同。



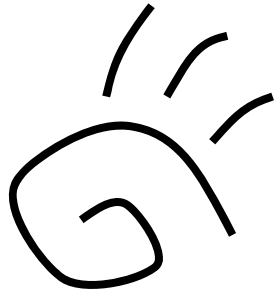


與失智症患者的溝通

失智症的認知症狀

- 》 近期記憶力不好 (amnesia)
- 》 失語症 (aphasia)
- 》 認識能力不好 (agnosia)
- 》 操作能力不好 (apraxia, 包括吃飯、如廁、穿衣、沐浴盥洗、及運動功能)
- 》 定向感
- 》 抽象思考、規劃、計算、學習、理解、判斷能力等。





與失智症患者的溝通

失智症的症狀

- 》失智症病患意識狀態 (consciousness) 大部分是清醒的，除非因身體疾病而同時合併譫妄。
- 》在疾病的某種程度時或其中一部分病人會同時合併情緒控制、社會行為問題、動機或驅力調節功能退化（食慾、睡眠習慣、性慾）、憂鬱、妄想或幻覺等症狀。

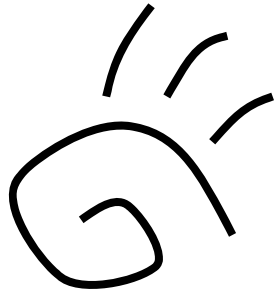




十大警訊： 別以為這是正常老化現象

- 》 記憶力衰退，忘東忘西
- 》 對時間，地點，人物感到混淆
- 》 無法作一些日常生活工作
- 》 個性，行為逐漸改變
- 》 溝通困難
- 》 判斷力減退
- 》 心情時好時壞
- 》 常把東西放錯位置
- 》 穿著不乾淨，不合時宜的衣服
- 》 做事失去主動性



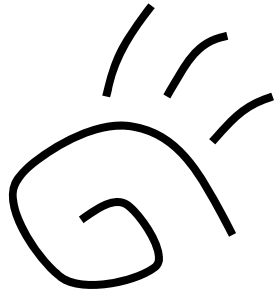


與失智症患者的溝通

失智症的行為精神症狀-BPSD(*Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*)

- 》 Affect — 憂鬱(達重鬱症否)，焦慮，躁症，易怒
- 》 Behavior— 自言自語，反覆衝動或持續行為，遊走，不適切行為，坐立不安，傷人或自傷。
- 》 Cognition — 被偷妄想，錯認妄想，忌妒妄想，被害妄想，宗教妄想(?)，反覆固著的想法(不尋常內容的想法或妄想)，虛談現象，答非所問，聽幻覺，視幻覺，觸幻覺，嗅幻覺
- 》 Drive — 不想動或低動機，失眠或嗜睡，暴食，厭食或胃口差(食慾高或低)，體重減輕，性慾過高或不適切的性行為



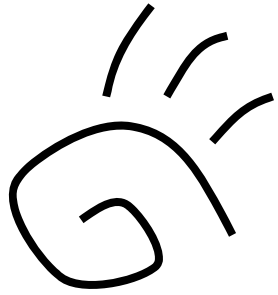


與失智症患者的溝通

溝通前必須做的功課

- 》瞭解患者所罹患失智症的類型（阿茲海默氏症、血管性失智症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症、帕金森氏症、混合型失智症、…）與病程（認知功能障礙、輕度、中度、重度）
- 》對於失智症類型與病程的疾病發展與治療方式，以及所可能對應出現的BPSD進行瞭解。
- 》對於失智症照顧模式知能與技能的瞭解



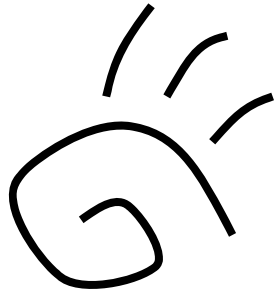


與失智症患者的溝通

初期阿滋海默氏症（輕度認知功能障礙）

- 腦內某些區域開始形成病變
 - 學習與記憶
 - 思考與策劃
- 症狀
 - 約有50%患者出現憂鬱症狀、情緒問題
 - 初期未能用現有的測試法偵察出來



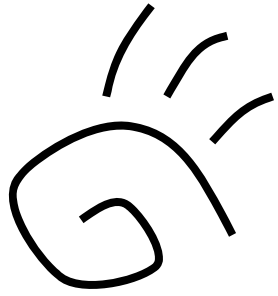


與失智症患者的溝通

輕度至中度阿滋海默症

- 病變區塊
 - 說話和理解言語
 - 認知的相關性
- 症狀
 - 記憶力或思考力明顯退化
 - 嚴重到妨礙日常工作和社交生活
 - 處理金錢困難
 - 表達自己和組織思考上會感到混亂與困難
 - 可能有性格和行為上的改變
 - 對人事時地物的認知問題，而產生行為障礙
 - 出現幻覺、妄想、錯認的精神行為症狀



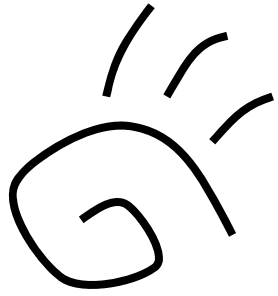


與失智症患者的溝通

重度阿滋海默氏症

- 大部份腦部皮層都已經被嚴重損壞
- 會失去
 - 溝通能力
 - 辨認家人和至親的能力
 - 自我照顧能力



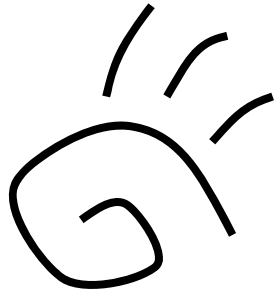


與失智症患者的溝通

額顳葉型失智症

- 腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主
 - 額葉：計畫、組織、問題解決、注意力、人格，
以及一些有關行為與情緒的認知功能。
 - 顳葉：聽覺與嗅覺的分辨能力及新資訊的整理。
 - 右顳葉：視覺化的記憶能力
對圖片與臉型的記憶
 - 左顳葉：語言上的記憶能力
單字與名字的記憶



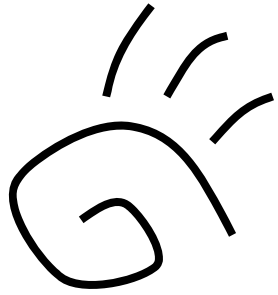


與失智症患者的溝通

額顳葉型失智症對生活的影響

- 以行為問題為主
 - 缺乏情感反應及禮貌：冷漠、不當社交行為
 - 固執並無法控制的重複性行為
 - 道德判斷缺失：胡亂開車、不注重個人衛生
 - 意欲低、口慾大、注意力低。
 - 容易與人衝突而受到傷害
- 以語言障礙為主
 - 表達困難：說話、命名、名詞障礙。
 - 理解困難：不解別人所說的話、字或物品的意義



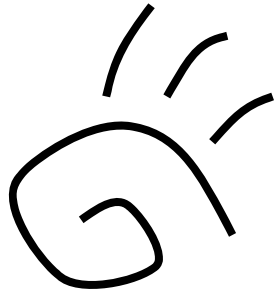


與失智症患者的溝通

路易氏體失智症

- ※ 視侵犯大腦不同部位而呈現不同症狀
- ※ 混亂期與清醒期交替(數週或數月的反覆發生)
 - 侵犯大腦基底核
 - 身體僵硬、手抖、走路不穩
 - 重複地無法解釋的跌倒現象或意識障礙
 - 侵犯大腦皮質
 - 產生認知功能退化
 - 精神症狀：視、聽、嗅或觸幻覺、情緒不穩及妄想
 - 侵犯交感神經系統
 - 自律神經失調：出現器官功能失調，活動表現及精神異常





與失智症患者的溝通

血管性失智症

- 好發於東方人

- 病因：

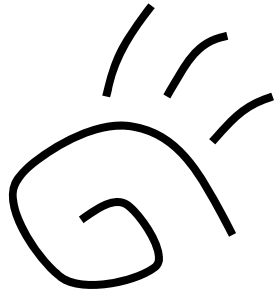
腦中風、腦血管梗塞或慢性病變造成腦部血液循環不良，使腦神經細胞功能減退所導致。

- 特性

- 認知功能突然惡化

- 有起伏現象、呈階梯狀退化



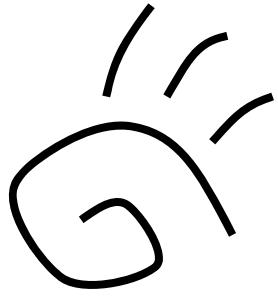


與失智症患者的溝通

血管性失智症對生活的影響

- 病灶症狀
 - 日常生活之處理能力緩慢
 - 手腳肢體行動遲緩
 - 尿失禁、吞嚥困難、構音困難、步履障礙
- 反應遲緩
 - 記憶力降低
 - 抽象想像能力變差
- 精神症狀
 - 情緒失禁、人格變化
 - 表情呆滯，易憂鬱
 - 有病識感



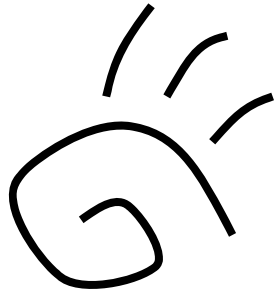


與失智症患者的溝通

混合型失智症

- 合併血管性失智症與退化型失智症





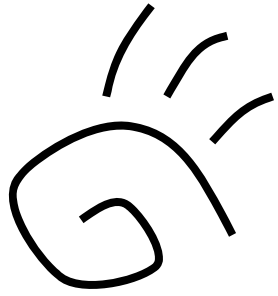
與失智症患者的溝通

其他因素之失智症

※ 特定原因所造成之失智症，經過治療有可能恢復

- 營養失調：如缺乏維他命B12、葉酸等營養素。
- 顱內病灶：如水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
- 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。
- 中毒：因藥物濫用、酗酒等。





與失智症患者的溝通

失智症的綜合症

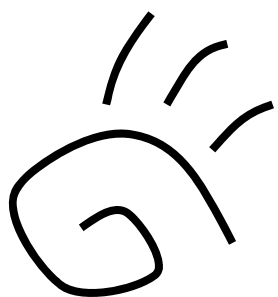
- 核心症狀

- 記憶、定向感(時、地、人)、判斷、思考、語言、數目等抽象能力障礙

- 周邊症狀

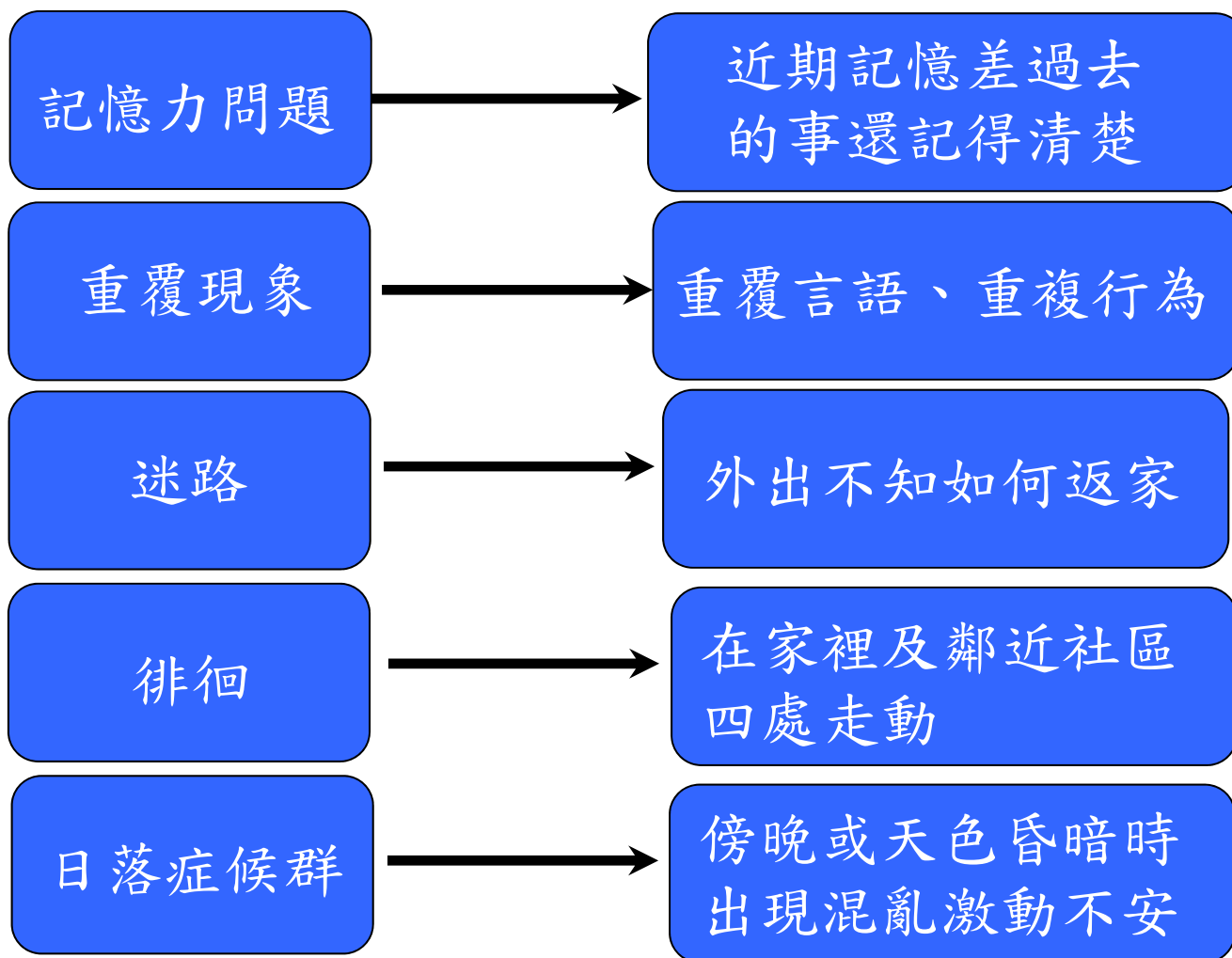
- 幻覺妄想、抑鬱、意欲、徘徊、蒐集癖、玩弄大小便、具攻擊性等

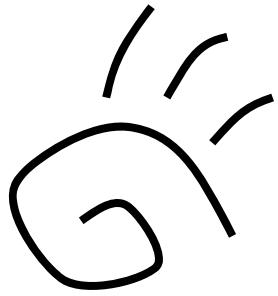




與失智症患者的溝通

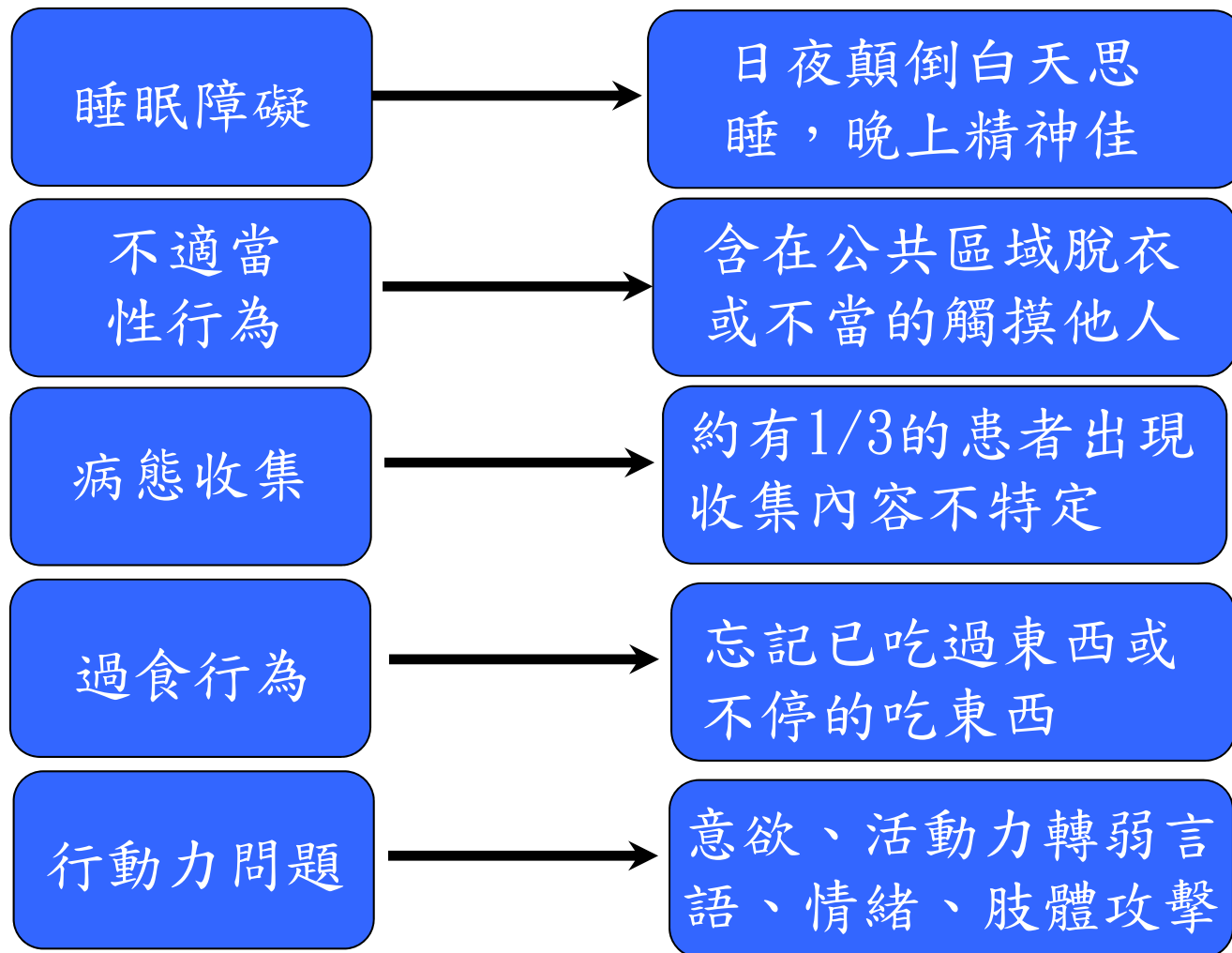
～行為症狀（一）～

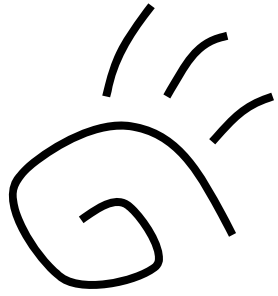




與失智症患者的溝通

～行為症狀（二）～



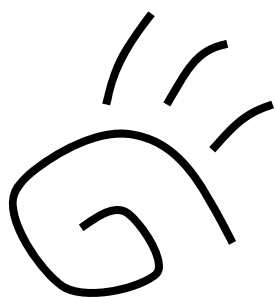


與失智症患者的溝通

情緒障礙問題

- 情緒不定、憂鬱、焦躁、生氣、興奮





與失智症患者的溝通

～精神症狀(一):妄想症～

被偷妄想

找不到東西就認為被偷了

被害妄想

懷疑別人透過任何方式

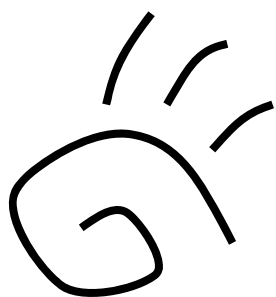
嫉妒妄想

懷疑配偶有外遇認為他人是自己的親人

被遺棄妄想

認為家人丟下他不管或家人不見了





與失智症患者的溝通

～精神症狀(二):幻覺～

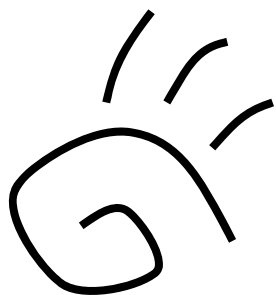
視幻覺

看到去世的親人或
看到動物居多

聽幻覺

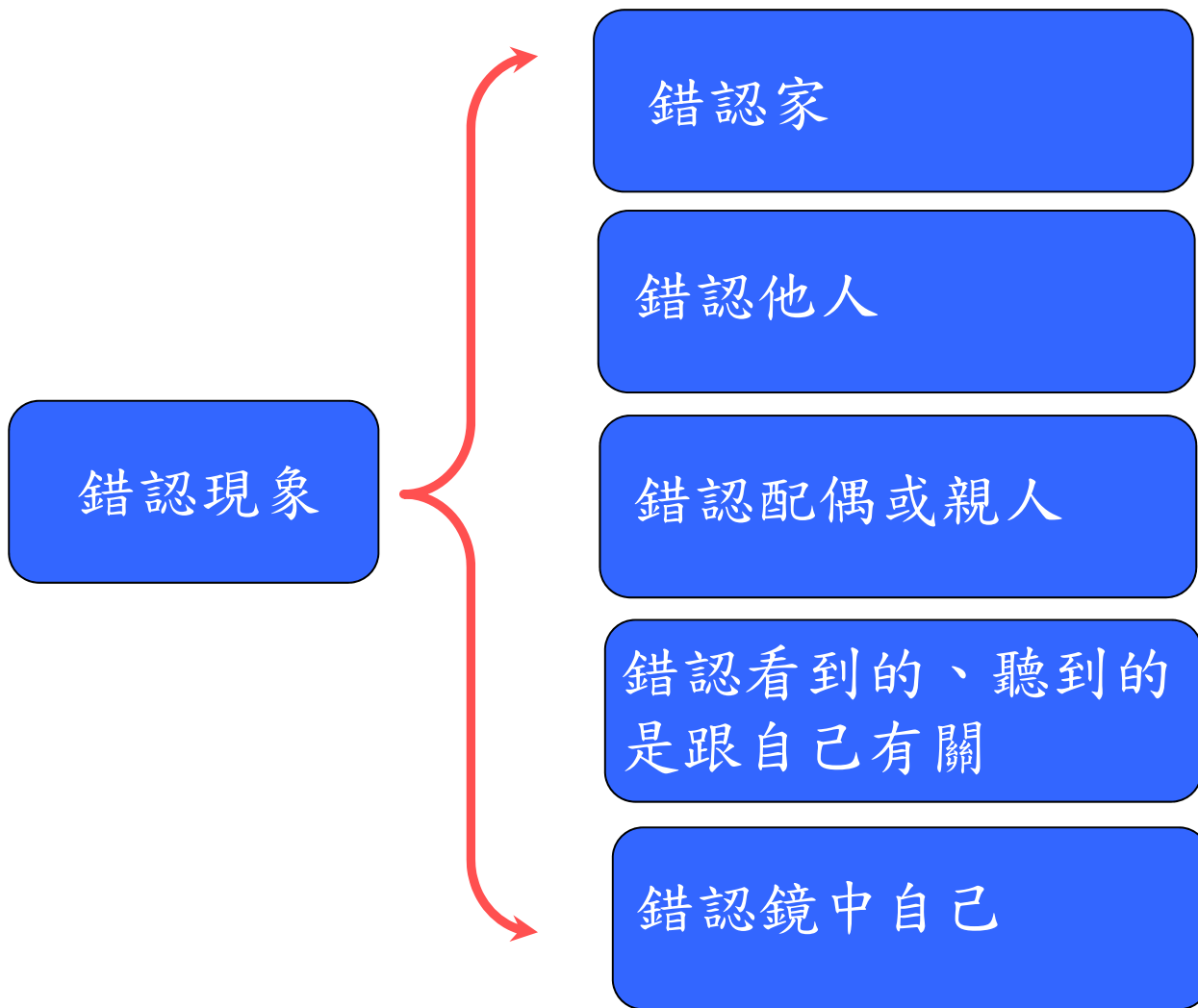
多半是模糊的聲音，
或是聽到親人聲音





與失智症患者的溝通

～精神症狀(三)：錯覺～





與失智症患者的溝通

失智症的治療

非藥物治療

人的治療

- 尊嚴、愛及參與生命故事
- 專業的知能
- 生活支援
- 活動陪伴

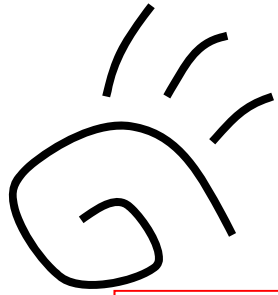
環境治療

- 習慣的活動居所
- 規律的作息
- 熟悉的臉面
- 喜歡的物品

藥物治療

- 病因治療
- 促進腦血循
- 失智症：愛憶欣、憶思能、塔克寧
- 延緩失智症：Vit. EB
- 抗精神用藥
- 抗焦慮劑
- 安眠藥





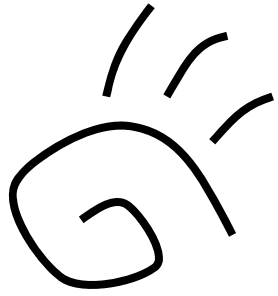
與失智症患者的溝通

輔助療法

※延緩失智症惡化方法

- 光照治療：穩定情緒、協助大腦調整生理時鐘
- 團體治療：協助病患建立與他人友誼
- 合宜運動：增進血循、肌力、肌耐力及肢體平衡
- 懷舊治療：利用舊時物品或器具引導回想與發言，找回過去的情感，並促進與維持語言功能。
- 認知訓練：幫助腦運動-朗讀、數字、手藝品、感官
- 現實導向：名字+稱呼、時間、地點
- 藝術輔療：音樂、美術、園藝等
- 學習療法：朗讀、算數、寫字





與失智症患者的溝通

失智症照顧-緩和舒適

- 照護行為以柔軟為宜
 - 接納與認同
- **理解原因、解決原因**
 - 行為問題背後的原因及因應技巧，預期需要
- 活動參與
 - 『提供任何的照護活動，是對長者有幫助的，不只是讓照護者消除照顧困擾而已』





面對妄想

■ 妄想

▶ 不要再來找我啦！我已經是個有夫之婦了！你趕快走吧，我先生等一下就回來了！

▶ 老太太不斷吵著要吃飯，抱怨媳婦不給他飯吃，讓他餓肚子

■ 常見妄想症狀

- ☑ 有人偷我的東西
- ☑ 這不是我的家，我要回家
- ☑ 配偶或照護者是冒充的，要趕他們出去
- ☑ 照顧者加害、被放棄、出軌的妄想

▶ 照護者可以這樣做

- 順應病患意思
- 轉移病患注意力
- 找不到東西時
 - ▶ 將重要東西備份
 - ▶ 尋找病患最喜歡藏東西的地方
 - ▶ 倒垃圾前記得檢查垃圾桶



- ➔ 照護過程中爭論「誰對誰錯」不是重點，也沒有任何意義，因為患者有判斷與記憶障礙，如何了解患者需求與維持好情緒最為重要



情緒障礙照顧

■ 幻覺

- ▶ 路易氏體型失智症的患者發生率最高
- ▶ 視幻覺為主（看到熟人、逝世親人、陌生人等）
- ▶ 聽幻覺（有人跟我講話）
- ▶ 嗅幻覺（聞到臭味）

➡ 改善居住光線照明、解釋真實現象

■ 虛談

- ▶ 錯誤記憶的產物，把不會發生的事或之前經歷的時間和地點錯置、混淆

■ 情緒障礙

■ 常出現情緒問題

包括憂鬱、焦慮及恐懼、害怕落單與嚴重依附感



（什麼事都不想做、給人家拖累、想死）

■ VD 患者高比率合併憂鬱，亦常出現情緒失禁，出現愛哭或愛笑

➡ 避免出席悲傷或喜事場合

■ AD 患者高比率合併焦慮不安，出現重複詢問相同問題

➡ 簡短明確回答，回答後轉移到患者喜愛事務的話題



行為障礙應對

■ 不適當的行為

▶ 重複活動、收或藏東西、不適當行為

➡ 不要有激烈反應、轉移注意力以停止行為、準備說明卡

■ 暴力攻擊行為

▶ 因喪失行為能力、無法接受負面感覺與挫折、誤解他人語言及行為所致

➡ 保持冷靜不驚慌、轉移注意、求助醫師

■ 拒絕行為

▶ 病患病程後期將成為永遠的反對黨（不想吃飯、不想洗澡、不想散步 ..），什麼事都不想做

➡ 請與患者較親的人引導
➡ 利用患者在乎的事引導
➡ 假如真不願意則不勉強
➡ 參加家屬團體，分享技巧





準備餐食

■ 飲食

- 患者不斷要求要吃飯，家屬可提供低糖、低熱量、高纖等食物
 - 吃完還想再吃 -- 忘了已經吃過、飢餓與飽足感異常
 - 拒絕吃東西 -- 情緒不佳、牙疼、不會使用刀叉、活動量少
 - 吞嚥困難容易噎到 -- 常見於 VD，與失智症晚期
 - 食物含在口中，久久不吞下 -- 常見於失智症晚期
 - 營養不良、電解質不均衡、體重下降 -- 吞嚥困難因素造



■ 選擇適合咀嚼及吞嚥食物，依喜愛方式及口味烹調

■ 簡化餐具（易持易用），盡量在固定時間、地點用餐



排泄的處理

■ 排泄



- 尿尿或解便在褲子上
 - 找不到廁所、不知該到廁所解決、來不及或不會脫褲子、對尿意或便意不知如何反應、大小便失禁
- 玩排泄物 -- 不知如何善後、對排泄物好奇
- 長時間便秘 -- 藥物影響、活動量過小

▶ 照護者可以這樣做

- 廁所外有明顯圖示或圖片標示
- 前往廁所的通道應暢通
- 辨識患者的尿液訊號或定時帶他上廁所
- 攝取充足水分及纖維質





維持身體清潔衛生

■ 洗澡

- 照護患者相當重要的一件事 (因常吃東西灑在身上或尿褲子)
 - 拒絕洗澡 -- 不了解洗澡的意思、目的與方法、心情不好不想洗、曾在浴室摔倒而恐懼、害怕浴室內的物品或擺設、覺得浴室很冷及吵、想保有隱私不想他人協助
 - 洗不乾淨 -- 動作不靈活、不知洗澡順序
 - 洗澡時間太常 -- 在浴室呆坐、被浴室內其他物品吸引

▶ 照護者可以這樣做

- 安排充足時間進行洗澡
- 營造舒適與安全的洗澡環境
- 注重患者隱私，協助洗澡動作應溫和



穿衣的困擾

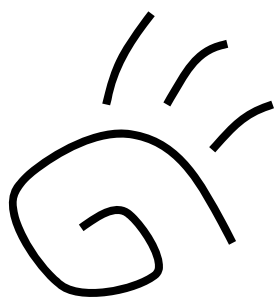
■ 穿衣

- 穿錯衣服 -- 不知穿衣順序
- 不適合氣候場合 -- 不知如何選擇
- 無法穿整齊 -- 不知如何扣鈕釦、拉拉鍊
- 拒絕更衣 -- 只喜歡某些衣服



▶ 照護者可以這樣做

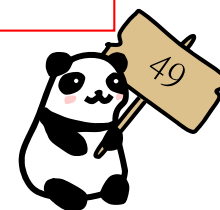
- 搭配好整套衣服，一件一件給他穿。
- 選擇合宜衣服樣式。
- 多套同樣式的衣服。

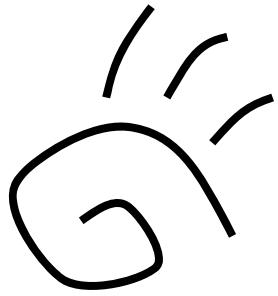


其他照顧上的小撇步



為維持患者的能力，盡量不替代患者作任何事，有時甚至必須勉強患者做事。



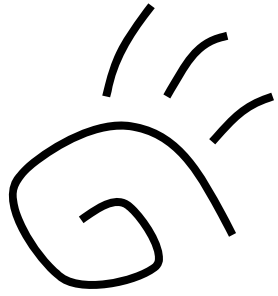


其他照顧上的小撇步

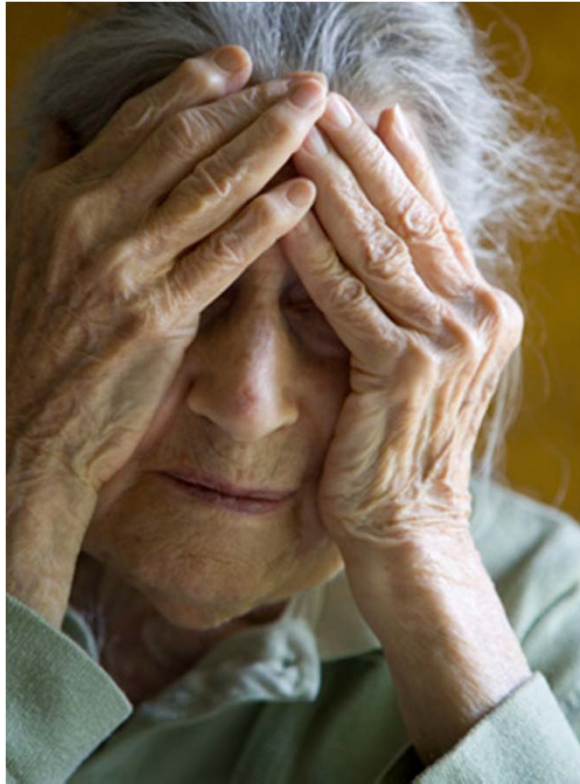


決定何時動手幫助案主是困難的，必須靠平時不斷地觀察並據以判斷。





其他照顧上的小撇步



對於失智症患者的理解是一把通往支持與照顧之門的鑰匙。



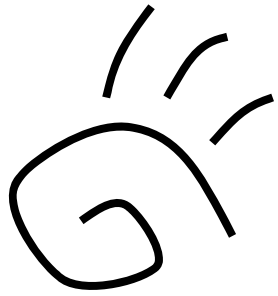


其他照顧上的小撇步



藥物治療對於患者部分的**BPSD**的確是有效的，
但非藥物治療方式對於患者而言有著更顯著的效
果。



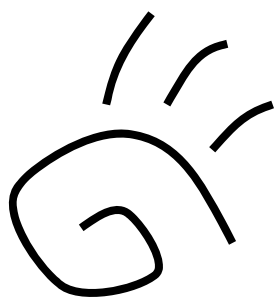


其他照顧上的小撇步



如果非藥物治療的方式，所選取的內容不符合患者的『口味』時，那麼結果將是……。



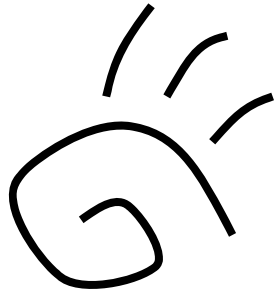


其他照顧上的小撇步



但如果對上了患者的胃口，那麼結果是……。

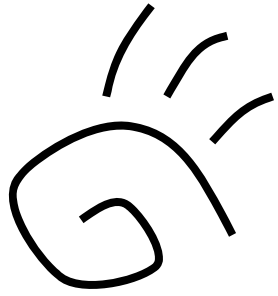




失智老人可使用之社會福利資源

- 》 社團法人台灣失智症協會
(<http://www.tada2002.org.tw/Default.aspx>)
- 》 財團法人天主教失智老人社會福利基金會
(<http://www.cfad.org.tw/>)

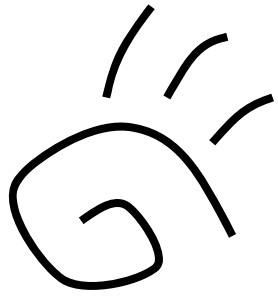




預防失智的方法

- 規律的生活作息（修女與神父）
- 健康的牙齒與牙齦
- 學習（上網）
- 趨吉（多動腦、多運動、採地中海飲食，以及多社會參與）避凶（三高、肥胖、頭部撞擊、抽菸與憂鬱等）
- 常思考
- 學習多國語言（聽說讀寫）





～對於老人照顧的期許～

願我們的老人都能活得更有盼望

更加健康

更有智慧

.....

願大家對於老人照顧都有更全面的認識

更正確的照顧

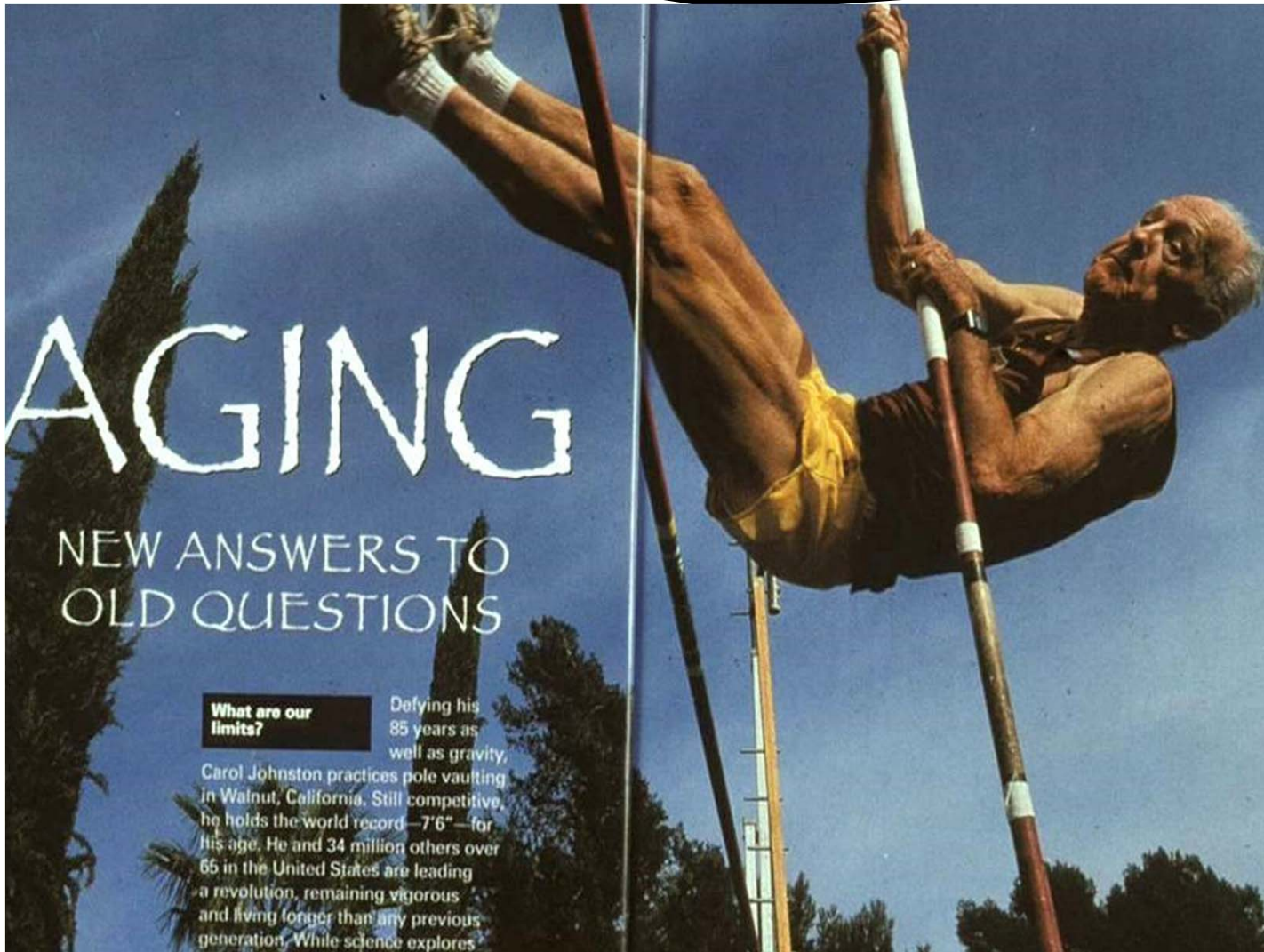
更快樂的陪伴

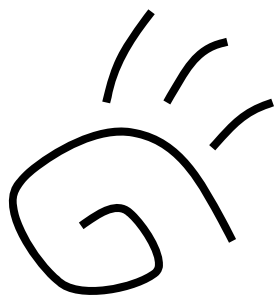
.....



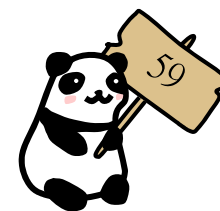


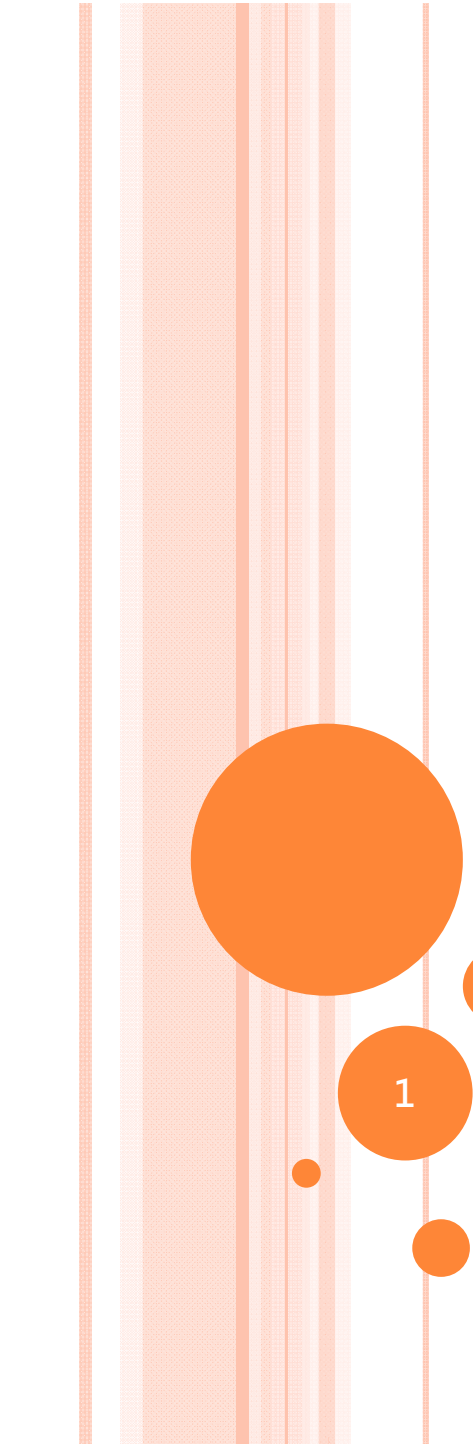
你願意老了之後也跟他一樣嗎？





謝謝聆聽
敬請指教





纏綿病『榻』—如何與 臥床的老年人溝通

徐國強

1

撰寫方向

- 久病臥床後的生理（導致各式疾病與併發症的發生機率提高、衰退速度加快、痰多、失禁、意識越來越模糊、分不清日夜、臥床後的肌力減退，以及肌肉消失、各項功能衰退；感覺）
- 心理（沮喪、憤怒、混亂、自怨自艾、憂鬱、自我放棄、掙扎、反覆、抗拒治療－拔管、對是否積極治療反覆、對家人態度反覆、不可理喻、不准別人歡樂、極度負向）
- 社會狀態（越發地被孤立與隔絕、）
- 觸摸療法

楔子

- 久病臥床會帶來許多在生理、心理與社會層面的改變

臥床老人的生理表現

- 久病臥床會導致長者在生理上出現許多變化，而導致很難照顧的情形。
- 可能出現的情形如下：

- 導致各式疾病與併發症的發生機率提高
- 衰退速度加快
- 痰多
- 失禁
- 食量與進水量越來越少

- 牙齒脫落與口腔清潔問題
- 意識越來越模糊
- 分不清日夜
- 臥床後的肌力減退，以及肌肉消失、萎縮
- 各項功能衰退

臥床老人的生理表現

- 各式生理疾病、症狀，以及與藥物（醫囑與非醫囑用藥）間所造成的複雜反應，將會使得照顧工作加倍困難。
- 對疾病、症狀，以及藥物的副作用與反應須有一定程度的了解，方能有助於照顧的順利進行。
- 久病成良醫（觀察、病況加重前的預防、減輕症狀所帶來的不適、提早擬定應對方法、勤加記錄；與醫師共同合作）

臥床老人的心理表現

- 影響老人心理表現的因素：腦神經傳導物質的降低，以致於影響到老年人的腦神經功能及心情。例如：
 - 腦幹裡的多巴安Dopamine(DA)的減少：引起老年人的說話慢、哀悼時間較長久、行動緩慢、神經協調能力退化、身體姿勢難堪、個性固執而刻板，以及心情低落等，嚴重者會有巴金森氏症Parkinsonism 的表現。
 - 新腎上腺素 Nor-epinephrine (NA)減少：導致意識的警覺狀態、敏捷度降低、無法敏銳地應付外界環境的改變，對於需要「阿沙力」、較急迫去解決或決定的事情反應遲鈍或猶豫不決，甚至引起遲緩型的憂鬱症 (Psychomotor-Ret-ardation Depression)。陽光可以促進新腎上腺素之分泌，進而舒暢胸懷、興奮身心，所以老年人冬季裡應該多接觸溫暖的陽光，以提升心情的歡愉以及活力朝氣。

臥床老人的心理表現

- 影響老人心理表現的因素：腦神經傳導物質的降低，以致於影響到老年人的腦神經功能及心情。例如：
 - 血清激壓素Serotonin(5-HT)減低：會減少唾液的分泌而口乾、緊張、胃口差、腸胃功能不良，縮短與夢有關係的異型睡眠時間，半夜早醒、失眠、煩躁、容易擔心小事情、易怒、囉唆嘮叨、全身無故酸痛又檢查不出什麼病、怨嘆、自責、人生乏味、孤單感、甚至引發坐立不安型的憂鬱症 (Agitated Depression)。
 - 膽鹼激素Acetylcholine(ACH)的減少：影響老年人的記憶力，尤其對於即刻或最近的事物容易遺忘，而令其感到困擾不已。此激素的缺乏，亦影響老年人的判斷力，感官知覺的接受度降低，而容易產生錯覺、誤會別人，甚至對於事情的解釋錯誤而懷疑別人，導致疑心妄想、人際關係不良等情形。嚴重者易形成退化型的失智症(Primary Degenerative Dementia)。

臥床老人的心理表現

○ 其他的心理與情緒表現：

- 沮喪、憤怒、混亂、自怨自艾、憂鬱、自我放棄、掙扎、反覆、抗拒治療—拔管、對是否積極治療反覆、對家人態度反覆、不可理喻、**不准別人歡樂**、極度負向…。

臥床老人的社會表現

- 更容易被孤立與隔絕。
 - 與家人的關係：親密關係、互動時間與品質、感覺被忽略、輕視、嫌棄與不被尊重。
 - 與朋友的關係：越來越少探視（不喜歡看到臥床的老人，感覺沒希望，害怕自己未來也會如此，所以不去探望）、電話聯繫越來越少（因為失去講電話的能力）。
 - 與鄰里的關係：不再有連結，聽得到聲音，但看不到、接觸不到，或是不再有健康時與鄰里間的互動品質。

臥床老人的社會表現

- 更容易被孤立與隔絕。
 - 與社會的關係：選舉、表達意見、觀察及參與社會的能力均已失去，社會對此時的老年人意義為何？
 - 與世界的關係：地球暖化、戰爭、飢荒、災禍，觀察及參與世界的能力均已失去，世界對此時的老年人意義為何？

從活躍到被孤立與隔絕

從開放到封閉

從豐富到貧脊

從希望到絕望

.....

如何與臥床的 老年人溝通

11

大綱

- 溝通的時機
- 溝通的環境
- 溝通的技巧
- 輔助方式的運用

如何與臥床的老年人溝通

- 要達到良好的溝通效果與品質（特別是罹病與臥床的老年人），避免產生彼此間的誤會與衝突，須盡量掌握與運用以下原則：
 - 溝通的時機
 - 溝通的環境
 - 溝通的技巧
 - 輔助方式的運用

溝通的時機

- 要達到良好的溝通效果，時機的拿捏很重要，以下為幾項主要注意要點：
 - 生理狀況
 - 心情
 - 舒適度
 - 意識
 - 周遭環境（有沒有不想見、不願意說話的人）

溝通的環境

- 外部環境亦為影響溝通品質與成敗的因素之一：
 - 安靜的環境：不在吵雜的環境中進行**重要事項（？）**的溝通。
 - 盡量降低背景噪音的干擾：機器低頻且持續的噪音、電視、音樂、其他人聲，均會影響與干擾老年人有限的專注度。
 - 創造讓老年人安心的環境：移除令老年人備感威脅或有心理壓力的人、事、物（火源、熱源、昆蟲或寵物等），或是保有其**隱私**，以免造成注意力被轉移的情形。

溝通的技巧

- 除了上述時機與環境的因素之外，溝通的技巧也需特別注意，以下為幾項主要注意要點：
 - 聆聽：用耐心聆聽（聽進去）、用同理心聆聽（站在他的角度聽）、用腦袋聆聽（思想他所要表達的意思）
 - 談話技巧（口語）：
 - 注意速度、語調及音量
 - 視狀況適當利用引導與是非問句
 - 多鼓勵老年人開口
 - 給老年人更多時間，耐心等待他清楚且完整的表達
 - 遇到老年人不喜歡話題時，能靈活轉換話題，以改變氣氛與注意力。
 - 用詞盡量簡單，當老年人聽不懂或沒反應時，可嘗試使用其他更簡單的形容詞溝通表達。

溝通的技巧

- 除了上述時機與環境的因素之外，溝通的技巧也需特別注意，以下為幾項主要注意要點：
 - 談話技巧（非口語）：
 - 態度：真誠、肯定與鼓勵、親切、尊重；避免輕視、敷衍。
 - 眼神：保持眼神的接觸（平行或舒適的高度）。
 - 表情：能傳達對老年人的關懷與愛。
 - 動作：避免造成誤會而產生衝突（避免較大動作、具威脅性動作）
 - 運用輔助物溝通：溝通板、圖片、實物等。

輔助方式的運用

- 除了上述須注意事項外，尚可利用一些輔助方式，以增加溝通的品質。
- 觸摸療法（Touch Therapy）
 - 觸摸是一種非言語交流形式，屬於簡便、實用、且歷史悠久的技術，對患者有很大的激勵效果，除能增進雙方的信任與親近度外，尚能達到減輕病人痛苦的目的。
 - 觸摸可以交流關心、體貼、理解、安慰和支援等情感，縮短照顧者與被照顧者之間的距離、增加安全感、消除緊張及恐懼的情緒。
 - 觸摸的種類：觸摸（Touch）、按摩（Massage）、撫觸（lay on of hand）。

輔助方式的運用

- 增加能讓老年人感到安心與靜下心來的事物，
例如：詩歌、音樂、家庭錄影帶、家人對老年人的祝福錄音等。

知道如何面對死亡，

更要知道如何老去。

好書推薦



牽爸媽的手，自在到老的待辦事項

作者：張曉卉

繪者：吳振偉

出版社：天下雜誌

出版日期：2013/09/30

語言：繁體中文

定價：320元

～對於老人照顧的期許～

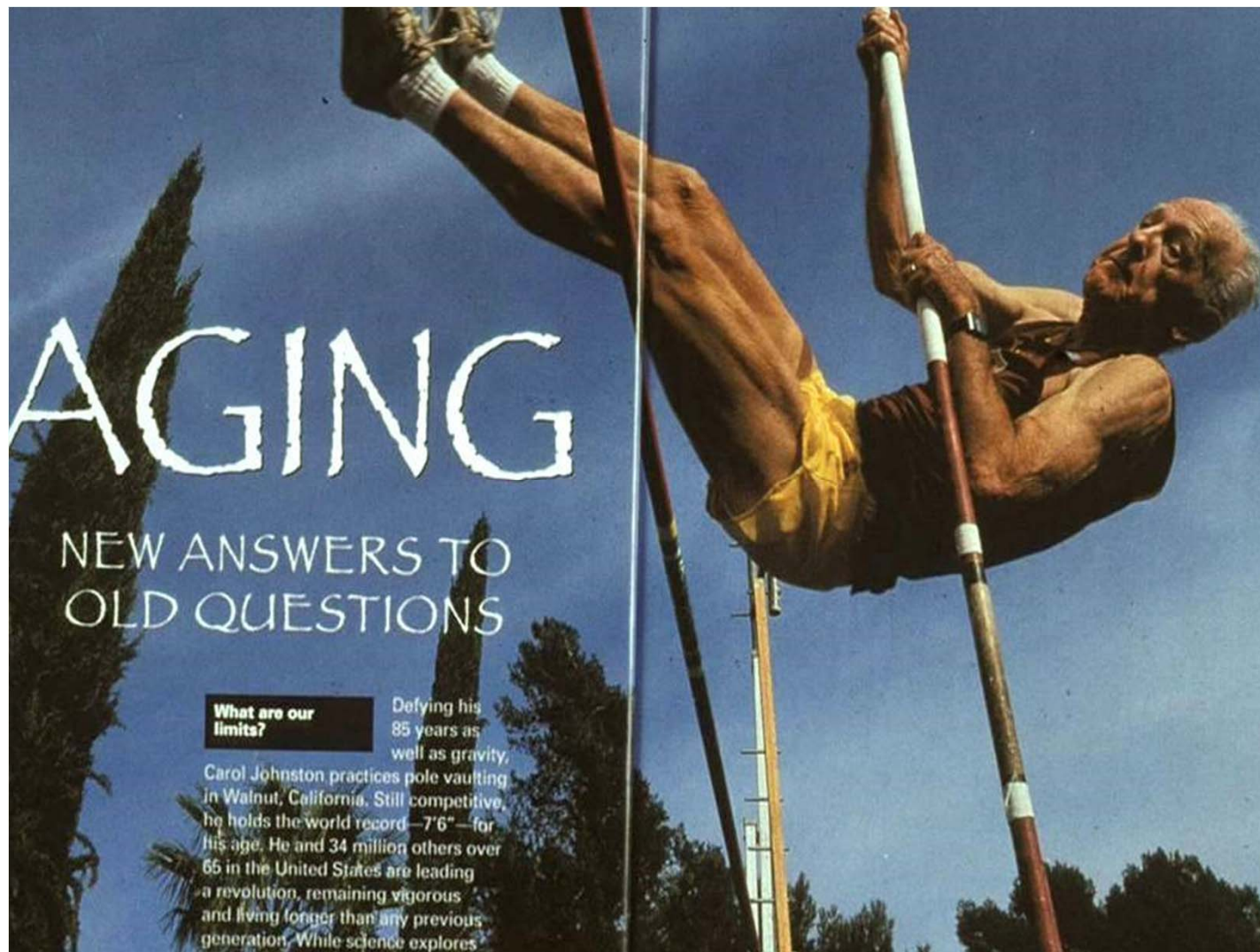
願我們的老人都能活得更有盼望
更加健康
更有智慧

.....

願大家對於老人照顧都有更全面的認識
更正確的照顧
更快樂的陪伴

.....

你願意老了之後也跟他一樣嗎？





謝謝聆聽

敬請指教



老有所終
如何與長者談死亡？

謝榮生牧師

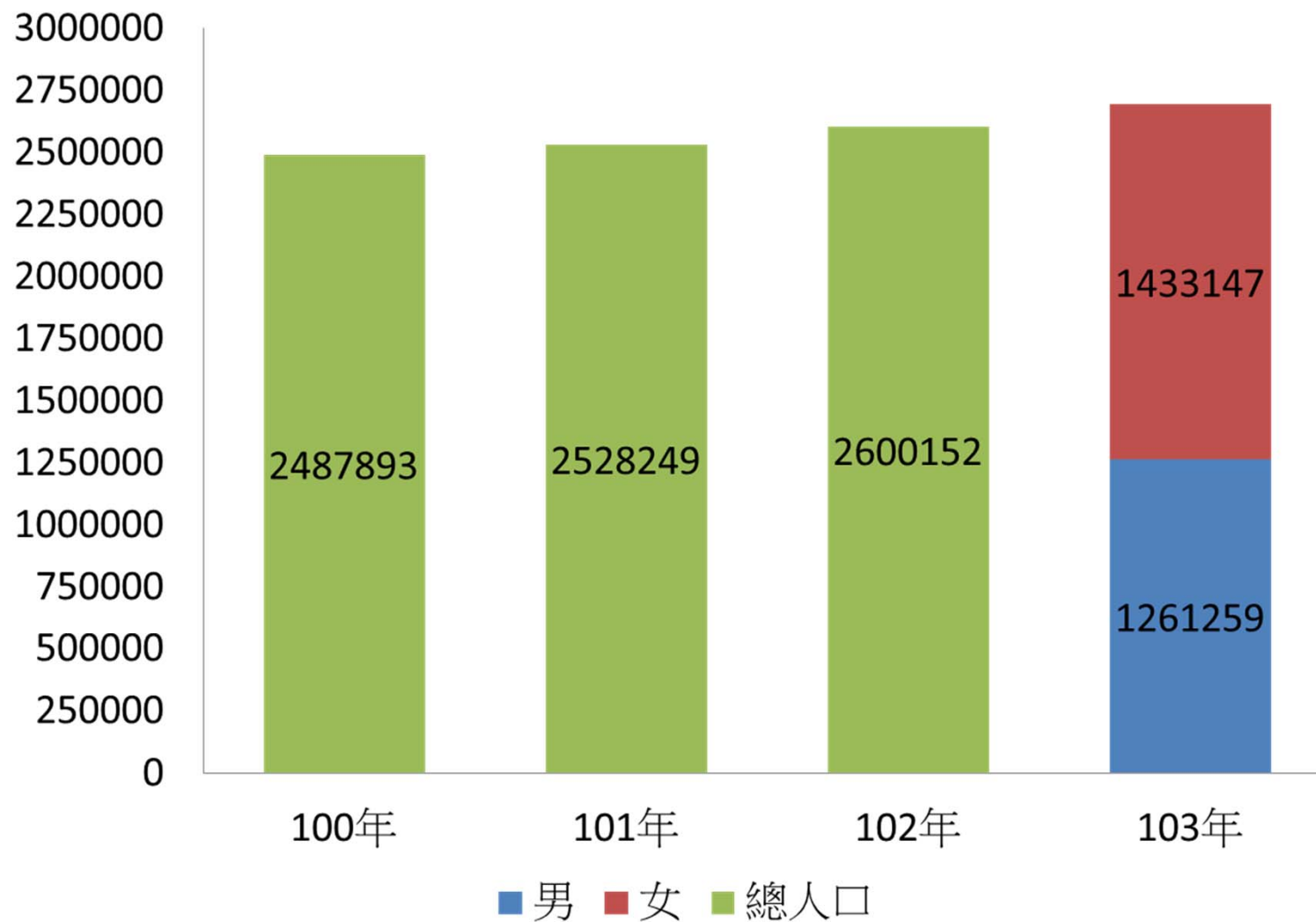
前言

- 中國人有句話說：「哀莫大於心死。」
- 心死，即不在有希望，是最大的悲哀。
- 長者們常說：「老了，不中用了！」
- 若得了癌症，以為是絕症，宣判死刑，心灰意冷，對生命不再積極，失去盼望！
- 引導人看見一個跨越今生的---永生。各種艱難、苦難、生老病死，就無法叫人心死。

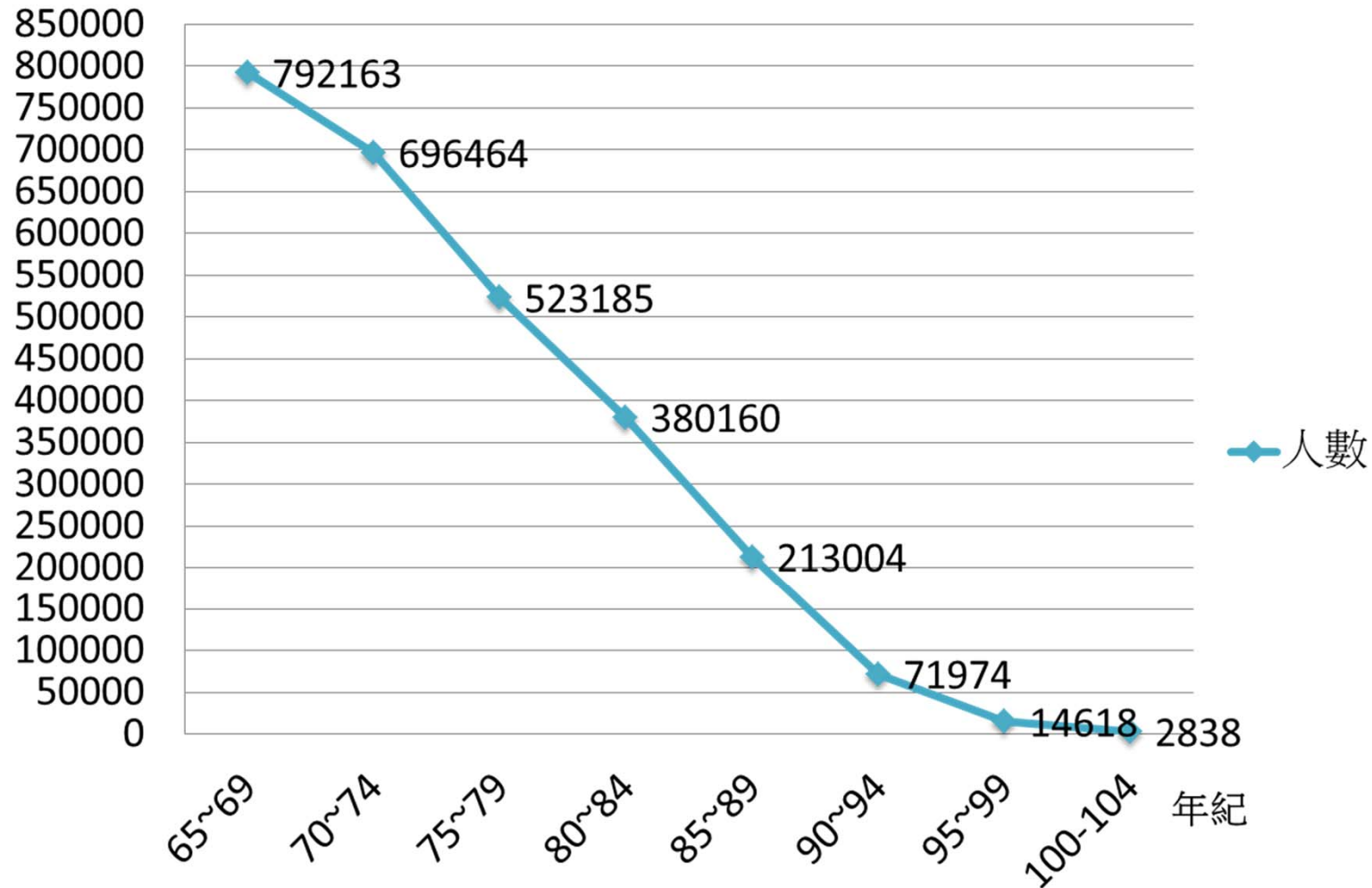
為何不易跟長者談死亡？

- 罪的工價乃是死，惟有神的恩賜，在我們的主基督耶穌裡，乃是永生（羅6:23）
- 中國人不喜歡談罪，因為談罪讓人不舒服。
- 中國人不喜歡談死，因為談死讓人觸霉頭。
- 晚輩尤其忌諱跟長者談死，像咒詛，謀遺產。
- 子女更不敢請父母預立遺囑，理由同上。
- 跟長者談死，是大不敬、大不孝。

65歲以上長者人口數



103年5月長者分齡人口數



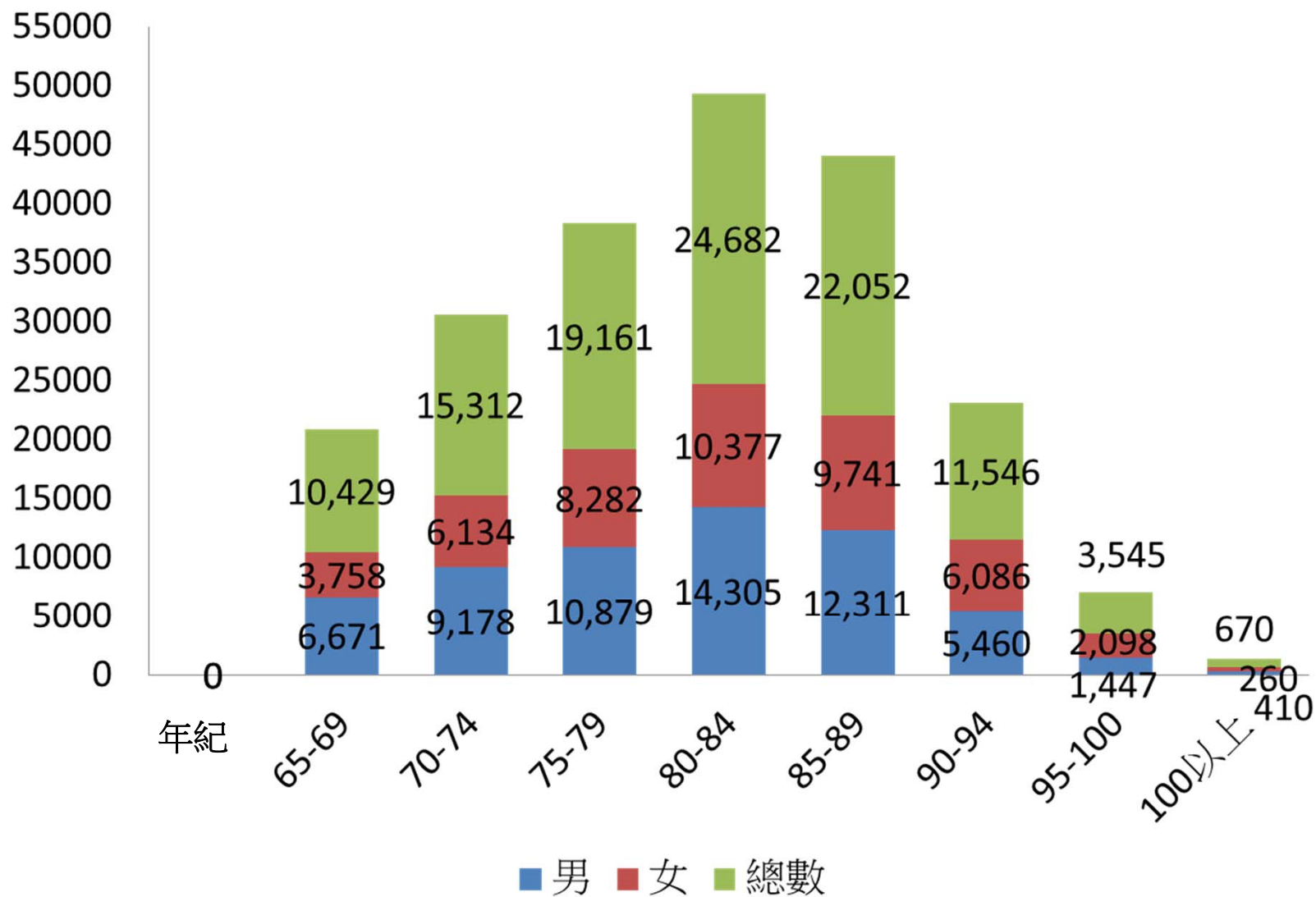
長者男女平均餘命

		60歲	70歲	80歲
101年	男	21.26	14.06	8.53
	女	21.55	14.29	8.66
102年	男	25.25	16.86	9.97
	女	25.40	17.03	10.12

台北市長者前三多行政區

行政區	長者人數	總人口數	百分比
大安	46301	313363	14.78%
士林	35929	289742	12.38%
文山	30872	271341	11.38%

102年死亡人數



死亡的性質

- 死是指身體和靈魂的分離，是一切動物都必遭遇的經歷（傳3:19-20, 賽40:6-7, 彼前1:24-25）
- 動物死亡是牠們生命的最後結局，人的死亡只是身體的死及身體與靈魂暫時的分離。（傳3:21, 太10:28, 林後5:1-9）

與長者談死亡（臨終）的重要

- 認識死是罪的結果，不是神原來造人之時體質的自然現象。
- 罪入了世界，人的身體會敗壞，人人都會經歷死亡，原本不自然的，成為了自然。
- 對信主的人來說，死亡不是「人死如燈滅」，不是生命的結束，若在耶穌基督裡蒙拯救，死亡不在是咒詛和懲罰的結果，只是永生的一個過程。（羅6:23, 8:1）
- 基督徒的死與非基督徒的死有不同的意義。

「基督徒之死」的意義

- 信徒經歷死亡，是暫時的痛苦，也是罪的可怕。死亡是一種磨鍊，最終要見證仇敵的失敗，與主的得勝。（林前15:26）
- 基督已經復活，作為復活初熟的果子，故無需為死亡憂傷，因為基督已應許我們復活的盼望（帖前4:13-14）
- 信徒的死，表明在地上的工作已經完成。保羅分享「那美好的仗我已經打過了，當跑的路我已經跑盡了，所信的道我已經守住了」（提後4:7）


- 肉體的死亡成為安息的機會，罪惡還在世上，信徒有許多的軟弱悲傷、眼淚、哭嚎、疼痛。死亡可以使我們得安息。（啟14:13, 詩116:15, 林前15:58）
- 信徒死亡離開世界與主會面。死亡不再是威脅恐懼，反而是一種盼望和喜樂。保羅「情願離世與基督同在，因為這是好得無比的。」（腓1:23）在世時，我們活在信心盼望中，離世後我們與主同在。

長者關心什麼？

- 經濟的來源與需要。
- 兒孫的婚姻與事業。
- 退休生活與身體保健。
- 老年生活照顧與安養（住哪裡？跟誰住？）
- 疾病的治療（醫療、照顧、安寧療護）
- 預立遺囑與財產處理（鼓勵，但不強迫）
- 喪葬事宜（事前預備）
- 靈性生活（信耶穌、祛恐懼、享平安）
- 天堂與永生（基督徒）

家庭與教會為長者做什麼？

- 一、家庭
- 1. 照顧長者：長者可自我照顧時，關心多於照顧。長者無法獨立生活時，照顧的需要較大。（年幼時父母照顧我們，父母年長時，我們照顧父母。提前五：4,8,16）
- 2. 就醫安排：選擇合適的醫院規模與設備，醫生的素質與專業，醫病間的信任度，交通距離考量等等。

- 
- 3. 外傭是照顧長者的助手，兒女是照顧的主要角色。
 - 4. 長者會擔心被遺棄，建議儘量在自家照顧長者。若有長期醫療上的需要，避免照顧的疏失，建議在養護中心照顧。
 - 5. 長者的生活、醫療、看護等開支需妥善規劃，按能力使用。
 - 6. 帶領長者來教會，邀請肢體去家裡。

□ 二、教會

- 1. 靈性建造：崇拜、團契的安排與建造。
(邀請未信主長者參與教會活動)
- 2. 參與服事：邀請身體健康的長者，參與教會關懷、探訪、傳福音等服事。並於團契服事中配搭安息禮拜服事。
- 3. 探訪關懷：特殊意義的家庭禮拜、身體病痛時家庭或醫院的探訪、關懷。並向肢體未信主的長者家人傳福音。

長者對談死亡的反應

- 忌諱談。 (多數為未信或初信者)
- 適度談。 (健康情況良好時)
- 開放談。 (多數為資深基督徒)

誰向長者談死亡（臨終）？

- 自己家人。（配偶、子女）
- 長者信任的親友。
- 長者所喜愛的人。
- 醫護專業人員。
- 教會牧長、傳道、肢體。（長輩熟識的）

與長者談死亡的時機

- 平時藉著教會追思禮拜的見證，在家裡與長者聊天時交談。（主要談信主長者面對死亡的信心過程與家人的盼望）
- 藉著親友的喪禮作為話題，分享世人生命的短暫，引用詩篇90，述說神的慈愛、轉回與後悔。
- 面對疾病侵襲的恐懼，或對生命意義和目的不確定時，適時分享福音與永生的真理。


- 教會牧長、肢體在探訪和關懷中，分享福音，鼓勵長者信靠耶穌，領受祝福，得著永生的恩典。
- 若在病房中向臨終者談永生，需留意：
 - (1) 臨終長者信心是否堅固？
 - (2) 臨終長者家人是否願意談？
 - (3) 多分享神的祝福、應許和恩典。

如何與長者談死亡（臨終）？

- 1. 請長者談談年老的感受，協助他們分析年老後和以往在身心靈上的不同。
- 2. 請長者談談人生的意義和目的，尤其是生重病的長者。談談生病對他們的影響。
- 3. 鼓勵長者分享他們是否感受到有一位至高神主宰著生命和一切事情。或幫助瞭解上帝與其他神祇的差別。
- 4. 引導長者說出他們屬靈信心與自身所處之光景。

- 5. 討論因為身體軟弱、生活不便，年老體衰所引起的屬靈衝擊與掙扎。
- 6. 討論長者的宗教信念，是否可能改變？若未信主，是否願意接受耶穌？
- 7. 請長者分享他們生病或年老體衰後對神的經驗，譬如用：親密、疏離、關心、不關心、冷淡、溫柔、慈愛、平安、神的保守、恩典、能力、軟弱……等等。

- 8. 對基督徒長者，可討論神的形象，以及對神的稱謂，如：愛、光、復活、醫治、父親、主人、朋友、安慰者、救贖主、山寨、高臺、避難所……等等，以確立信心。
- 9. 讓長者說說自己的故事，從年輕到年長。說故事可以數算神的恩典。
- 10. 談談長者心靈深處的恐懼，藉著耶穌基督再得堅固，或向未信主的長者分享神的同在與保守。

- 
- 11. 談談永生是什麼？談談聖經中對死的看法？死亡雖是咒詛，但在基督裡是祝福的恩典，終止一切的病痛勞苦，使人得安息。
 - 12. 分享聖經中關於愛、救贖、永生、復活、天家的真理。使長者生命得堅固。

以上改寫自珍·艾特雷--康頓（Jann Aldredge-Clanton），癌病中的盼望—怎樣幫助癌症患者，基道。

與長者談死亡（臨終）後之回應

- 若未信主長者願意接受耶穌，宜儘快安排受洗，邀請家人、會友參與洗禮，並錄影照相留念，可向未參與的其他家人分享。最好不要私下施洗，避免家人或醫護人員反彈。
- 若一次拒絕，繼續禱告，再有機會仍然邀請長者接受耶穌。並請在臨終前確實把握機會。
- 若長者堅決不願意接受主，切勿勉強，仍繼續關心禱告。若臨終時還未信主，也要順服神的主權，神要憐憫、恩待誰，依祂旨意而行。



教會的服事



- 一、會友及家人臨終關懷與牧養
- 二、協助喪葬事宜及追思禮拜安排
- 三、喪家牧養與關懷

一、會友及家人臨終關懷與牧養

(一) 教導生命的真理 (聖經生死學)

1. 得救、天國與永生、身體復活等真理的教導。
2. 分享天家再相會的祝福，使人清楚靈魂歸宿。
3. 透過教會前往醫院及家裡的探訪，堅固病人及家人的靈性。
4. 幫助家人確立安寧療護的選擇。



(二) 確認臨終者的得救

1. 目的：對臨終者及其家人，在信心、在基督的救恩裡有得救的確據，使之有盼望與安慰。
2. 方式：在臨終者意識清楚時，見證其對耶穌基督的信心，並宣告得救與永生的應許。

(三) 心靈的預備

1. 牧師或傳道帶領臨終者認罪禱告，頌讀「主禱文」及相關經文。
2. 由牧師或傳道施行抹油祝福，宣告神的信實、慈愛與救贖恩典，可邀請弟兄姊妹一同參與並唱詩、禱告。
3. 若臨終者身體狀況許可，可行聖餐。

(四) 對未信主臨終之家人

1. 可多次前往家中或病院表達教會關心，並為其祝福禱告。
2. 向未信家人傳講福音，分享耶穌基督救贖與赦罪的十字架愛。
3. 若被拒絕，可再接再厲。若決志信主，則召聚家人，立即施洗。
4. 告知臨終者及家人教會可服事之事項。

二、協助喪葬事宜及追思禮拜安排

(一) 安息時的處置

1. 家屬立即通知教會傳道人前往協助。
2. 為安息者淨身（在醫院或在家裡）更衣。
3. 結清醫院費用。
4. 將安息者移至殯儀館冰存。
5. 開立正式死亡證明（醫院、檢察官、醫生）。
若意外死亡，必須報警處理。

(二) 喪葬事宜的安排

1. 約定時間舉行喪葬會議，由傳道人、喪家、禮儀公司代表、關心的會友等參加。
2. 決定入殮及安息禮拜時間、地點。
3. 追思禮拜場地，會友及其信主之直系血親以教會禮堂為優先，非會友以殯儀館禮堂為之。
4. 決定安葬方式：土葬、火化、海葬、樹葬、灑葬。

(三) 喪葬庶務

1. 訃文內容與印製。(可以電話通知取代)
2. 記念文集的印製。(家人及會友)
3. 生平投影片製作。(自行製作或委外)
4. 各種程序單製作(入殮、追思、安葬由教會負責)
5. 追思禮拜詩班，牧養部邀請、團契邀請。

(四) 家庭禮拜

1. 安息者家人若均為基督徒，可視家人的需要，安排家庭追思禮拜。
2. 安息者家人若多數為非基督徒，則教會會主動安排家庭追思禮拜，時間以安息七日，或是追思禮拜前合適的時間。
3. 追思禮拜除詩歌、讀經、信息，尚包括家人見證、分享與故人追憶。

(五) 生活作息

1. 一切作息如常，無須過渡調整。
2. 減少應酬活動。
3. 教會各樣聚會不應停止。
4. 將代禱需要告知教會或團契，繼續請肢體代禱之。

(六) 入殮與追思禮拜


1. 所有程序由主禮傳道人主持與負責。
2. 傳道人與配搭服事人員於入殮前抵達殯儀館與家屬會合。
3. 入殮後舉行簡短家庭禮拜。
4. 禮拜後火化，將骨灰罐攜回教會追思禮拜，或棺木移至教會追思禮拜。
5. 禮拜後前往墓園安葬。

(七) 安葬方式的選擇

1. 土葬—既有墓穴（價格高、撿骨）
2. 火葬（骨灰罐）-- 公有或私人經營之靈骨塔。
3. 樹葬—骨灰埋入土地，種一小株花木。
4. 灑葬—骨灰灑於花園花木之間。
5. 海葬—自行或聯合海葬（每年五月）

三、自己（臨終者）做什麼？

1. 個人心理的預備：人有知道死亡的權力。
2. 一般財務狀況和約定事項之告知（每年說明；出遊、出差前的交代）
3. 規劃自己的葬禮（葬禮為活人預備）
4. 立遺囑：民法有自書遺囑、公證遺囑、密封遺囑、代筆遺囑、口授遺囑等五種。
5. 將靈魂交給上帝、將疾病交給醫生、將遺體交給教會。

- 
6. 向神表達感恩，向家人表達感謝，實際擁抱每一個家人、親友、教會弟兄姊妹。
 7. 若有想見的人，告知家人聯絡安排。
 8. 若有想完成的事，告知家人代為實現，或安息後由家人繼續完成。

四、家人做什麼？

(一) 臨終前 (住院)

1. 個人經常性的探望，即或有外傭或看護。
2. 全家性的探望，家人相約一同探視，一同唱詩歌、讀聖經、禱告。
3. 家人分別向臨終者表達感謝、表達愛意、表達饒恕。(可由牧師主持感恩見證會)
4. 詢問臨終者的意願，代其完成心願。
5. 預備一套安息後換穿的衣物。

(二) 安息後

1. 立即與教會牧師、傳道人聯繫。
2. 禮儀公司之選擇。
3. 安葬儀式中需使用之物品。(衣物以安息者平日喜愛之)
4. 安息者之遺照。
5. 禮堂布置之樣式。
6. 火化或土葬之棺木。
7. 骨灰罐之選擇。

